



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

TESIS:

**INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS EN RELACIÓN
A LOS ESTILOS DE VIDA DE MUJERES QUE ASISTEN AL
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

PRESENTADO POR:

Bachiller GARCIA ZUBIETA, LUCERO BRIGGITTE YAMILE


Bachiller NORABUENA MINAYA, IRIS LUCERO

BARRANCA-PERÚ

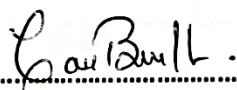
2021



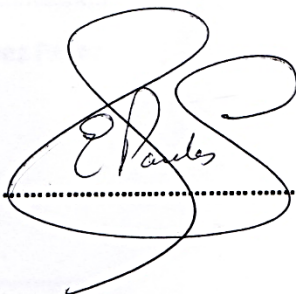
PRESIDENTE



MIEMBRO



MIEMBRO



ASESOR



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE OBSTERICIA

Barranca 28 de Enero de 2021

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Los integrantes del Jurado Evaluador

Presidente: Mg. MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ PÉREZ
Miembro: Mg. VERÓNICA HUANCHACO VILLAFANA
Miembro: Obsta. CARMEN CRISTINA BENANCIO HUAMÁN
Miembro: Dra. ELIZABETH DEL PILAR PAREDES CRUZ

Se reúne para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

“INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS EN RELACIÓN A LOS ESTILOS DE VIDA DE MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018”

Presentado por el Graduado:

GARCIA ZUBIETA LUCERO BRIGGITTE YAMILE

Para obtener el Título Profesional de: LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye de manera unánime (X) por mayoría simple () calificar a:

(Apellidos y Nombres)			NOTA:	
GARCIA ZUBIETA LUCERO BRIGGITTE YAMILE			15	
Sobresaliente ()	Muy bueno ()	Bueno (X)	Regular ()	Desaprobado ()

Mg. María del Carmen Sánchez Pérez

Presidente

Mg. Verónica Huanchaco Villafana

Miembro

Obsta. Carmen Cristina Benancio Huamán

Miembro

Dra. Elizabeth del Pilar Paredes Cruz

Asesora



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA
PROFESIONAL DE OBSTERICIA

Barranca 28 de Enero de 2021

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

Los integrantes del Jurado Evaluador

Presidente: Mg. MARÍA DEL CARMEN SÁNCHEZ PÉREZ
Miembro: Mg. VERÓNICA HUANCHACO VILLAFANA
Miembro: Obsta. CARMEN CRISTINA BENANCIO HUAMÁN
Miembro: Dra. ELIZABETH DEL PILAR PAREDES CRUZ

Se reúne para evaluar la sustentación de la tesis titulada:

“INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS EN RELACIÓN A LOS ESTILOS DE VIDA DE MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018”

Presentado por el Graduado:

NORABUENA MINAYA IRIS LUCERO

Para obtener el Título Profesional de: LICENCIADO EN OBSTETRICIA

Luego de haber evaluado la sustentación de la tesis, concluye de manera unánime (X) por mayoría simple () calificar a:

(Apellidos y Nombres)			NOTA:	
NORABUENA MINAYA IRIS LUCERO			16	
Sobresaliente ()	Muy bueno (X)	Bueno ()	Regular ()	Desaprobado ()

Mg. María del Carmen Sánchez Pérez

Presidente

Mg. Verónica Huanchaco Villafana

Miembro

Obsta. Carmen Cristina Benancio Huamán

Miembro

Dra. Elizabeth del Pilar Paredes Cruz

Asesora

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme, por haberme dado la vida, y dado fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados.

A mi madre, por la paciencia y esfuerzo, por brindarme su amor y apoyo incondicional durante estos años de carrera universitaria, eres la mejor madre y eres mi orgullo.

A mi tía Angie, a quien quiero mucho, por los momentos significativos compartidos, los consejos recibidos, su escucha y ayuda en todo momento.

Lucero García Zubieta.

A mis padres, Margarita y Pedro, quienes confiaron en mí, me guiaron en el camino de la vida e hicieron su mayor esfuerzo para brindarme la herencia más importante que es la educación.

A mis hermanos, quienes me apoyaron y motivaron para seguir adelante.

A mi pareja, quien me brindó su apoyo incondicional y alentó para esforzarme cada día más y no rendirme ante los problemas que se presentaron.

Iris L. Norabuena Minaya.

AGRADECIMIENTOS:

A la UNAB, nuestra alma mater, por el apoyo en el financiamiento de la tesis.

A nuestra asesora, la Dra. Elizabeth del Pilar Paredes Cruz, por su apoyo incondicional que fue punto clave para la elaboración y culminación de la tesis.

A nuestros docentes, por habernos orientado y guiado con paciencia en todo el proceso, sobre todo de brindarnos sus enseñanzas y conocimientos.

Al Hospital Regional de Huacho, a todas las mujeres participantes que formaron parte de este estudio, brindando valiosa información.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Por el presente documento, yo García Zubieta, Lucero Brigitte Yamile, identificada con DNI N° 77383651 e Iris Lucero Norabuena Minaya identificada con DNI N°48131274 egresadas de la carrera de Obstetricia, informamos que hemos elaborado el Trabajo de Investigación denominado “Intensidad de los síntomas climatéricos en relación a los estilos de vida de mujeres que asisten al Hospital Regional de Huacho 2018”, para optar el título profesional de Obstetra. Declaramos que este trabajo ha sido desarrollado íntegramente por las autoras quienes afirmamos que no existe plagio de ninguna naturaleza. Así mismo, dejamos constancia de que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo, por lo que no se ha asumido como propias. Así mismo, afirmamos que somos responsables de todo su contenido y asumimos, como autores, las consecuencias ante cualquier falta, error u omisión de referencias en el documento. Sabemos que este compromiso de autenticidad puede tener connotaciones éticas y legales. Por ello, en caso de incumplimiento de esta declaración, nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas que dictamine la Universidad Nacional de Barranca.

Lucero Brigitte García Zubieta

DNI: 77383651

Iris Lucero Norabuena Minaya

DNI: 48131274

ÍNDICE

Pág.

I. INFORMACIÓN GENERAL.....	1
1.1. Título del proyecto.....	1
1.2. Autores	1
1.3. Asesor	1
1.4. Tipo de investigación.....	1
1.5. Programa y línea de investigación vigente.....	1
1.6. Duración del proyecto	1
1.7. Localización del proyecto.....	1
II. RESUMEN.....	2
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
3.1. Situación del problema.....	4
IV. JUSTIFICACIÓN.....	7
V. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE	8
5.1. Antecedentes Nacionales	8
5.2. Antecedentes Internacionales	11
5.3. Bases teóricas	12
5.3.1. Climaterio:	12
a. Fisiología del Climaterio	14
b. Síntomas del Climaterio.....	17
c. Cambios del sistema reproductor inferior	21
d. Intensidad del Síndrome Climatérico	23
5.3.2. Estilo de Vida	24
a) Factor físico.....	24
b) Factor Psicosocial:.....	27
5.3.3. Definición de término	28
VI. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO.....	29

6.1. Hipótesis	29
6.2. Variables de estudio	29
6.3. Operacionalización de Variables	30
VII. OBJETIVOS	31
VIII. METODOLOGÍA	32
8.1. Diseño de la investigación	32
8.2. Población	32
8.3. Muestra	33
8.4. Unidad de análisis	34
8.5. Técnica e instrumentos de recopilación de datos	34
8.6. Recolección de datos de la muestra	40
8.7. Análisis de datos	41
IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS	42
X. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	43
XI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
VIII. ANEXOS	73

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres que asistieron al Hospital Regional de Huacho 2018.....	43
Tabla 2. Subescalas del síntoma del climaterio en mujeres que asistieron al Hospital Regional de Huacho 2018.....	47
Tabla 3. Subescalas del estilo de vida de mujeres que asistieron al Hospital Regional de Huacho 2018.	49
Tabla 4. Asociación entre la intensidad de los síntomas climatericos y estilos de vida en mujeres que asistieron al Hospital Regional de Huacho 2018.....	50
Tabla 5. Distribución numérica y porcentual de la edad en relación al estilo de vida en mujeres que asistieron al Hospital Regional de Huacho 2018.....	51
Tabla 6. Distribución numérica y porcentual de la edad en relación a la percepción de la intensidad de los síntomas del climaterio en mujeres que asistieron al Hospital Regional de Huacho 2018.	52
Tabla 7. Distribución numérica y porcentual del grado de instrucción en relación al estilo de vida en mujeres que asistieron al Hospital Regional de Huacho 2018.	53
Tabla 8. Distribución numérica y porcentual del grado de instrucción en relación a la intensidad de los síntomas del climaterio en mujeres que asistieron al Hospital Regional de Huacho 2018.	54
Tabla 9. Distribución numérica y porcentual de la ocupación en relación al estilo de vida en mujeres que asistieron al Hospital Regional de Huacho 2018.....	55
Tabla 10. Distribución numérica y porcentual de la ocupación en relación a la percepción de la intensidad de los síntomas del climaterio en mujeres que asistieron al Hospital Regional de Huacho 2018.....	56
Tabla 11. Distribución numérica y porcentual del estado civil en relación al estilo de vida en mujeres que asistieron al Hospital Regional de Huacho 2018.....	57

Tabla 12.	Distribución numérica y porcentual del estado civil en relación a la percepción de la intensidad de los síntomas del climaterio en mujeres que asistieron al Hospital Regional de Huacho 2018.	58
Tabla 13.	Distribución numérica y porcentual del lugar de residencia en relación al estilo de vida en mujeres que asistieron al Hospital Regional de Huacho 2018.	59
Tabla 14.	Distribución numérica y porcentual del lugar de residencia en relación a la percepción de la intensidad de los síntomas del climaterio en mujeres que asistieron al Hospital Regional de Huacho 2018.	60

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pag.
Figura 1. Sintomatología del climaterio de las mujeres que asistieron al Hospital Regional de Huacho 2018.	45
Figura 2. Intensidad de los síntomas del climaterio en mujeres que asistieron al Hospital Regional de Huacho 2018.	46
Figura 3. Estilo de vida de las mujeres que asistieron al Hospital Regional de Huacho 2018.	48

ÍNDICE DE ANEXO

	Pág.
Anexo I. Solicitud para efectuar el proyecto de investigación	74
Anexo II. Permiso aprobado para la aplicación del instrumento en las usuarias del Hospital Regional de Huacho.....	75
Anexo III. Consentimiento informado para participar en un estudio de investigación....	76
Anexo IV. Declaración de consentimiento.....	78
Anexo V. Escala de calificación.....	79
Anexo VI. Solicitud y evaluación de los jueces de expertos	81
Anexo VII. Instrumento aplicado para la recopilación de datos	91
Anexo VIII. Cuestionario para determinar el estilo de vida según Nola Pender.....	92
Anexo IX. Escala Cubana de Pérez Piñero para clasificar la intensidad de los síntomas del climaterio.....	95

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Título del proyecto

Intensidad de los síntomas climatéricos en relación a los estilos de vida de mujeres que asisten al Hospital Regional de Huacho 2018.

1.2. Autores

García Zubieta, Lucero Brigitte Yamile

Norabuena Minaya, Iris Lucero

1.3. Asesor

Dra. Paredes Cruz Elizabeth del Pilar

1.4. Tipo de investigación

Investigación Básica

1.5. Programa y línea de investigación vigente

Programa: Salud Pública

Línea de investigación: Promoción y Prevención de Salud.

1.6. Duración del proyecto

Doce (12) meses

1.7. Localización del proyecto

Hospital Regional de Huacho

II. RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la percepción de la intensidad de los síntomas climatéricos en relación al estilo de vida de mujeres que asistieron al Hospital Regional de Huacho 2018. El estudio fue de diseño no experimental, de tipo correlacional, y de corte transversal. Se encuestó a 254 mujeres, entre 45 y 65 años, aplicando dos instrumentos para la recolección de datos, el primero, para determinar los estilos de vida y el segundo, para medir la percepción de la intensidad de los síntomas del climaterio. Entre los resultados se encontró que el 63% de las mujeres encuestadas llevaban un estilo de vida no saludable y el 37% un estilo de vida saludable. Un 93,7% presentaron síntomas del climaterio entre intensidad leve, moderado y severo, en tanto el 6,3% fueron asintomáticas. Respecto a la sintomatología, la subescala sobre síntomas del sistema genitourinario obtuvo el mayor porcentaje, siendo esta de intensidad moderado (55,9%). A pesar de tener un mayor porcentaje de mujeres que no tienen un estilo de vida saludable y con sintomatología climatérica, no se obtuvo relación significativa entre las dos variables; así mismo, no se encontró correlación con los datos sociodemográficos. Se concluye que un gran porcentaje de mujeres que participaron del estudio presentaron algún síntoma climatérico, a predominio de los genitourinarios, no encontrando relación entre la presencia de la sintomatología con el estilo de vida, pese a que este no fue saludable

PALABRAS CLAVES: estilos de vida, climaterio, síntomas climatéricos.

ABSTRACT

The objective of this work was to determine the perception of the intensity of climacteric symptoms in relation to the lifestyle of women who attended the Regional Hospital of Huacho 2018. The study was of a non-experimental, correlational type, and cross-sectional design. 254 women, between 45 and 65 years old, were surveyed, applying two instruments for data collection, the first to determine lifestyles and the second to measure the perception of the intensity of the climacteric symptoms. Among the results, it was found that 63% of the women surveyed led an unhealthy lifestyle and 37% a healthy lifestyle. 93.7% had symptoms of climacteric between mild, moderate and severe intensity, while 6.3% were asymptomatic. Regarding symptoms, the subscale on symptoms of the genitourinary system obtained the highest percentage, being of moderate intensity (55.9%). Despite having a higher percentage of women who do not have a healthy lifestyle and with climacteric symptoms, no significant relationship was obtained between the two variables; likewise, no correlation was found with sociodemographic data. It is concluded that a large percentage of women who participated in the study presented some climacteric symptoms, predominantly genitourinary, finding no relationship between the presence of symptoms and lifestyle, despite the fact that it was not healthy.

KEY WORDS: lifestyles, climacteric, climacteric symptoms.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. Situación del problema

Según la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG)¹ en Latinoamérica, la menopausia aproximadamente se da a los 48.7 ± 1.7 años, también menciona que el climaterio es un conjunto de signos y síntomas que se presenta de forma natural previo y posterior a la menopausia, esto debido a una disminución de la función ovárica, se estima que existe un tiempo promedio de cuatro años, entre el inicio de las alteraciones de la menstruación y la menopausia. El climaterio se manifiesta de muchas formas, pudiendo presentarse cambios psicológicos, vasomotores, genitourinarios, entre otros, por este motivo muchas mujeres lo consideran como un deterioro para su calidad de vida, pues en esta etapa, los síntomas se presentan de manera distinta en cada mujer, ya que intervienen múltiples factores, como lo es el mismo individuo, la familia y su entorno social; respecto a la percepción de la intensidad y frecuencia con la que se presenta puede ser ausente, leve, moderado o severo; además de ello, en ocasiones es considerado como una enfermedad ya que existen muchos mitos y creencias que ofenden la vivencia de este periodo¹.

En Latinoamérica, en el año 2012 se hicieron estudios que involucraron a 8, 373 mujeres para observar la forma de cómo se manifestaban los síntomas relacionados a la menopausia, este estudio pudo revelar la presencia de al menos un síntoma en el 90% de las mujeres. En Chile, existe un poco más de 2 millones de mujeres entre los 45 y 64 años de edad².

Según el INEI³, la población de mujeres que han pasado los 45 años de edad, que ya han presentado o presentarán síntomas del climaterio irán en ascenso según pasen los años, y comprenderán un gran grupo de la población, en la encuesta nacional realizada en el año 2017 obtuvieron que la población nacional total fue de 31 millones 237 mil 385 habitantes, y de ello la población

femenina correspondía a 14 millones 931 mil 127 mujeres, representando a casi la mitad de la población, lo cual se verá incrementado en un periodo de 10 años con 1 millón 141 mil 610 mujeres, que porcentualmente es de 8,3%.

La OMS⁴, menciona que las mujeres llegan a tener más años de vida que los varones considerándolas más longevas, en el año 2016, la esperanza de vida mundial al nacer era de 74,2 años para las mujeres y de 69,8 años para los varones, considerando que para el año 2050, esta llegará a los 79 años; conociendo estas cifras, es válido mencionar que estos datos serán útiles para la creación e implementación de políticas, especialmente dirigidos a la mejora de la salubridad de las mujeres que llegan a ser casi la mitad de la población peruana.

Actualmente las enfermedades no transmisibles (ENT), están siendo consideradas como una epidemia mundial que va aumentando a diario con una notable prevalencia en la población que va envejeciendo y que lleva un estilo de vida poco o nada saludable⁵. Según la OMS⁶, cada año se dan 15 millones de decesos por ENT entre las edades de 30 y 69 años; resaltando que más del 85% de las muertes prematuras se dan en los países con medianos y bajos ingresos económicos.

En el 2018, la OMS⁶, manifestó que la causa más frecuente de muerte prematura por ENT en mujeres de edad avanzada fue, en primer lugar, la enfermedad cardiovascular con un 46%, en segundo lugar, el cáncer (siendo más frecuentes el de mama, seguidos por el de pulmón, colon y estómago) con 14%, en tercer lugar, las enfermedades del tracto respiratorio (tal como las afecciones respiratorias crónicas, en particular la enfermedad pulmonar obstructiva crónica) correspondiendo al 9%.

La falta de actividad física, el consumo de sustancias nocivas, sumado a ello las dietas no saludables elevan el riesgo de padecer una ENT⁶, por ello, se

hace necesaria la evaluación de los estilos de vida, enfocados en un grupo poblacional importante como son las mujeres en la etapa del climaterio.

3.2. Formulación del problema

Por todo lo expuesto previamente se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción de la intensidad de los síntomas climatéricos en relación al estilo de vida de mujeres que asisten al Hospital Regional de Huacho 2018?

IV. JUSTIFICACIÓN

Considerando que en los últimos años la población de mujeres representa casi la mitad de la población peruana y la esperanza de vida al nacer se ha incrementado, se tiene por ende un mayor número de mujeres en etapa de climaterio; y con ello, el incremento de enfermedades no transmisibles, producto en algunos casos a la disminución de los estrógenos que se comportaba anteriormente como un factor protector, siendo su efecto percibido por la mujer a través de la sintomatología climatérica, con menor o mayor intensidad; debiendo por ello, conocer hasta qué punto está relacionada con el estilo de vida de las mujeres climatéricas, teniendo en cuenta, que la falta de actividad física, el consumo de sustancias nocivas, sumado a las dietas no saludables, pueden incidir en un efecto negativo en la calidad de vida de la persona; debiendo por tanto, plantearse acciones preventivas que favorezcan un mejor estilo de vida de las mujeres que llegan a esta etapa.

Después de la búsqueda de información en las bases de datos: Science Direct, Pub Med, EBSCO, Alicia y Cybertesis de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, se encontraron pocos estudios realizados a nivel local y nacional respecto a la intensidad de los síntomas climatéricos en relación con los estilos de vida, por lo que esta investigación busca ahondar en el tema, considerando las características propias de nuestra población.

Valor teórico: La investigación aporta conocimientos relacionados a la influencia del estilo de vida y su manifestación en la intensidad de los síntomas climatéricos, pudiendo servir como línea de base para investigaciones futuras en el tema.

Valor práctico: Los resultados de la investigación permiten proponer acciones preventivas mediante la aplicación de programas educativos relacionados a mejorar el estilo de vida de las mujeres que están en el periodo del climaterio.

V. ANTECEDENTES Y/O ESTADO DEL ARTE

Durante los últimos tiempos el estudio del climaterio, se ha vuelto de gran interés, sin embargo, existen muchas interrogantes en el tema, por lo que se realizó una revisión sobre los estudios publicados tanto a nivel nacional como internacional en las siguientes bases de datos: Pub Med, Alicia, Science Direct, Cybertesis de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

5.1. Antecedentes Nacionales

Cárdenas P.⁵, en su estudio, **“Estilos de vida en mujeres en etapa menopáusica. Consultorio de obstetricia del Puesto de Salud los Quechuas – Independencia 2018”**, Lima; propuso una metodología descriptiva para identificar los estilos de vida de 80 mujeres que estaban en el periodo de la menopausia, usando como instrumento el cuestionario y como técnica la encuesta, teniendo como resultado que el 50% de las mujeres tenían un estilo de vida saludable, identificando con un mayor porcentaje la dimensión biológica en un 68,8%; así mismo, halló que el otro 50% tuvo un estilo de vida no saludable, donde el mayor porcentaje se encontró en la dimensión psicológica (95%) y la dimensión social (70%); por lo mencionado anteriormente, concluyó que la mitad de mujeres presentó un estilo de vida saludable y respecto a las dimensiones encontró que las mujeres realizaban ejercicio y tenían una alimentación saludable, sin embargo, no se preocupaban por su apariencia física, tenían dificultad para expresar sus emociones y relacionarse con su entorno familiar.

Espinoza A. et al.⁷, en su estudio, **“Calidad de vida en el climaterio, Hospital II Huamanga Essalud 2017”**, Ayacucho ; tuvieron como objetivo determinar la calidad de vida en mujeres climatéricas, mediante un estudio aplicado, descriptivo transversal y prospectivo, tomaron como muestra a 120 mujeres entre 40 y 59 años de edad; obteniendo que el 40,8% presentaron una mala calidad de vida, 39,2% regular calidad de vida y 20% buena calidad de vida;

respecto a los síntomas del climaterio los autores obtuvieron que en la dimensión psicológica el 37,5% y urogenital 45,8%, resultaron ser de intensidad severa, y de intensidad moderada la dimensión somática 42,5%, finalmente concluyeron que el climaterio y la edad intervinieron de una manera significativa en la calidad de vida de las mujeres que estaban en este periodo.

López E.⁸ en su estudio **“Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida de las mujeres atendidas en el Hospital san Juan de Lurigancho 2015” Lima**; la autora relacionó las variables de su estudio, el cual fue de tipo observacional, con diseño correlacional, prospectivo de corte transversal, trabajó con 161 mujeres entre los 45 a 59 años, logrando obtener como resultado que 73,3% presentaron síntomas climatéricos de intensidad moderada o muy molestos y 26,7% entre leve o asintomáticas; también encontró que un 83,3% tenía un compromiso intermedio y de buen nivel de la calidad y que un 16,8% manifestaba un deterioro o un compromiso muy importante con respecto a su calidad de vida, finalmente la autora pudo concluir que las variables estudiadas presentaban relación significativa.

Acero R.⁹, en su estudio **“Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta. Pariacoto 2015”**, **Áncash**; determinó la relación entre las variables de investigación, utilizó la metodología descriptivo correlacional y de corte transversal, trabajó con 65 mujeres adultas, jóvenes y maduras, para que obtengan los datos requeridos aplicaron un instrumento para la escala del estilo de vida y otro para los datos biológicos sociales y culturales; la autora concluyó que de cada 10 mujeres adultas, el 4.4% no tenían un estilo de vida saludable, pero a nivel estadístico sí había significancia correlativa, entre el estilo de vida, ocupación y religión, todo lo contrario fue con el estado civil, la edad, el grado de instrucción y la economía, donde no encontró relación significativa.

Guevara K.¹⁰, en su investigación **“Intensidad de la sintomatología en las mujeres en etapa de climaterio. Urbanización Virgen Asunta, Chachapoyas 2015”**, Amazonas; realizó una metodología descriptiva, de corte transversal, el cual tuvo como objetivo determinar la intensidad de los síntomas del climaterio en las mujeres de 35 a 60 años de edad; la autora utilizó como instrumento la Escala de puntuación de climaterio obteniendo como resultado, según la dimensión somática, que el 38% presentaron una intensidad moderada, el 35% leve, el 17% asintomáticas y el 10% severa, según la dimensión psicológica, el 47% presentaron una intensidad moderada, el 38% leve, el 12% asintomática y el 3% severa, en cuanto a los síntomas genitourinarios, el 62% fue asintomática, y el 38% con síntomas leves. Finalmente, la autora llegó a la conclusión, que la mayoría de las mujeres en etapa climatérica, presentó sintomatología psicológica y somática con intensidad leve y moderada.

Chicoma F.¹¹, en su estudio, **”Intensidad del síndrome climatérico y calidad de vida en usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo Nuestra Señora del Rosario 2017”**, Cajabamba; la autora relacionó las variables de estudio planteadas, realizó un estudio correlacional, aplicando 2 cuestionarios en 139 mujeres, obteniendo que el 35,3%, presentaba síntomas de intensidad moderada, 30,9% muy molesto, 27,3% leve y 6,5% asintomático / muy leve, así mismo, respecto a la calidad de vida, el 57,6% compromiso intermedio, 25,9% deterioro importante de la calidad de vida y 16,5% buen nivel de la calidad de vida, concluyó que existía una relación altamente significativa de la intensidad del síndrome climatérico con la calidad de vida.

5.2. Antecedentes internacionales

Carballo Y.¹², en su estudio “**Hábitos de salud y calidad de vida durante el climaterio de las mujeres residentes en el Hierro. Tenerife 2017**”, España; evaluó los hábitos de salud y la calidad de vida que presentaban las mujeres climatéricas, el estudio que realizó fue descriptivo, transversal, con una muestra de 114 mujeres entre 45 y 64 años, en las que aplicó un cuestionario, obteniendo como resultado que el 29% de las mujeres presentaban comportamientos saludables; el nivel medio de calidad de vida global encontrado fue de 53,06 puntos y empeoraba en los sujetos a mayor co-morbilidad ($p=0,001$); con lo que concluyó que las mujeres premenopáusicas presentaban comportamientos más saludables a diferencia de las mujeres postmenopáusicas que presentaban una mejor calidad de vida, es decir no se encontraron resultados estadísticamente significativos.

Sarduy M. et al.¹³, en su estudio “**Síntomas Climatéricos según el estilo de vida en mujeres de edad mediana 2016**”, Cuba; determinaron la relación entre ambas variables, aplicando el método de investigación descriptiva, de corte transversal; para ello, entrevistaron a 91 mujeres entre 40 y 59 años de edad, aplicando una encuesta y una entrevista; obtuvieron como resultado que la cuarta parte de las mujeres eran asintomáticas y los síntomas leves fueron percibidos por un 37,4%, es decir eran asintomáticas o tenían una leve percepción de la sintomatología climatérica todas aquellas mujeres que llevaban un estilo de vida saludable; 42,8% presentaron síntomas moderados o intensos, finalmente con el estudio realizado llegaron a la conclusión que el estilo de vida no saludable, se relaciona al síndrome climatérico y el no realizar actividad física, la baja autoestima y el no contar de tiempo libre; fueron relacionados con una percepción de mayor intensidad en los síntomas del climaterio.

Herrera T. et al.¹⁴, en su estudio “**Factores socioculturales y laborales asociados a la sintomatología del síndrome climatérico 2017**”, Cuba; determinaron la percepción de la intensidad de la sintomatología del síndrome climatérico y la relacionaron con algunos factores socioculturales, aplicaron la metodología de investigación descriptiva transversal entrevistando a 120 mujeres entre 40 a 59 años

de edad; para determinar la intensidad del síndrome climatérico aplicaron una encuesta a cada participante, obteniendo que la edad promedio fue de 48,52 años, la intensidad de los síntomas de moderado a intenso represento a 64%; siendo los síntomas generales los de mayor prevalencia (80 mujeres); así mismo, las mujeres que trabajaron en ambientes calurosos percibieron una sintomatología vasomotora de moderado a intenso; por lo cual, concluyeron que la mayor parte de las mujeres percibieron sintomatología climatérica comprendida entre síntomas generales, genitourinarios, psicológicos y circulatorios de moderados a severos.

5.3. Bases teóricas

5.3.1. Climaterio:

Según Pacheco¹⁵, el climaterio es una fase de transición donde la mujer entra a la madurez reproductiva porque la función ovárica va perdiéndose gradualmente, esta etapa dura alrededor de 20 años. Es el proceso fisiológico que se caracteriza por verse reducida la secreción de estradiol, lo que provoca irregularidades en la menstruación, además de ello pueden darse manifestaciones de signos y síntomas de diverso orden en el ámbito psicológico, somático vegetativo y urogenital¹⁶.

Piecha et al.¹⁷, lo consideran como una fase evolutiva que implica cambios físicos; psicoemocionales y sociales, periodo inevitable que llegará a la vida de toda mujer por lo que se debe considerar como un proceso que ocurre naturalmente, mas no como una enfermedad.

Según la OMS¹⁸, es “el periodo inmediatamente anterior a la menopausia, cuando comienzan las manifestaciones endocrinológicas, biológicas y clínicas indicativas de que se aproxima la menopausia y como mínimo al primer año siguiente a la menopausia”.

✓ Etapas del climaterio

Espinoza¹⁹, menciona que el periodo del climaterio presenta dos etapas clínicas, en la primera en la que se manifiestan una serie de síntomas hasta

que la mujer llegue al periodo de la menopausia y postmenopausia que puede extenderse hasta los 64 años.

El climaterio se clasifica en:

- **La perimenopausia:** Según la OMS¹⁸, es el periodo inmediatamente previo a la menopausia; aquí se da inicio a la percepción y manifestaciones biológicas clínicas y endocrinológicas las cuales indican la proximidad de la menopausia.
- **La Menopausia:** Es la culminación definitiva y espontánea del ciclo menstrual en la mujer, que marca el término de la vida fértil, esta se considera como un diagnóstico retrospectivamente cuando ha transcurrido un año²⁰, considerada una endocrinopatía, causada por la pérdida de la esteroidogénesis normal del ovario que puede darse por diversos factores como la edad, el recibir tratamiento de quimioterapia, radioterapia o tratamiento quirúrgico²¹.

La OMS¹⁸ lo define como “el cese permanente de la menstruación tras un periodo de doce meses consecutivos de amenorrea; sin otra causa aparente patológica ni psicológica”. Según la FLASOG en Latinoamérica, la edad promedio a la menopausia es de 48.7 ± 1.7 años¹.

- **Menopausia Artificial:** Couto menciona que según el Consejo de Sociedades Afiliadas de Menopausia (CAMS)²², define a la menopausia inducida como “el cese de la menstruación que sigue a la remoción quirúrgica de ambos ovarios (ooforectomía bilateral con, histerectomía o sin esta) o la resección iatrogénica de la función ovárica por quimioterapia o radioterapia”.
- **Menopausia Precoz o Insuficiencia Ovárica Prematura (POF):**
Según la definición de Coulam et al.²³, es la pérdida de los ovocitos y de las células de sostén circundantes antes de los 40 años de edad, además de ello,

mencionan que la incidencia es de un caso por cada 1000 mujeres que tienen menos de 30 años de edad y de 1 en 100 mujeres menores de 40 años.

Para Pacheco¹⁵, el 70% de los casos puede deberse a desórdenes autoinmunes, existiendo otras causas como anormalidades cromosómicas.

- **Menopausia Tardía:** se considera este periodo cuando la mujer ya ha pasado los 55 años de edad y presenta ausencia de la menstruación²⁴.
- **La Posmenopausia:** en este periodo, los niveles de gonadotropinas aumentan y de las hormonas ováricas disminuyen a causa al fallo ovárico²¹.

a. Fisiología del Climaterio

Durante la edad reproductiva de la mujer, la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH, por sus siglas en inglés) se secreta de forma pulsátil desde el núcleo arqueado del hipotálamo medial basal, se une a los receptores de GnRH localizados en los gonadótropos de la hipófisis para estimular la liberación de hormona luteinizante (LH, por sus siglas en inglés) y hormona folículo estimulante (FSH, por sus siglas en ingles), estas gonadotropinas, generan un estímulo que producen esteroides ováricos como inhibina, estrógenos y progesterona, estos dos últimos tienen efecto de retroalimentación, tanto positiva como negativa, sobre la producción de gonadotropinas en la hipófisis y sobre la amplitud y frecuencia de la liberación de GnRH; la inhibina, producida por las células de la granulosa, también influye de forma negativa en la secreción de FSH por parte de la hipófisis, estos sistemas endocrinos regulados de manera estrecha permiten que ocurran ciclos menstruales ovulatorios regulares²³.

Al inicio de la cuarta década de vida, y al inicio de la transición menopaúsica (MT, por sus siglas en ingles), los niveles de FSH se elevan de forma moderada, e incrementa la respuesta folicular ovárica, lo cual acrecienta de forma global los niveles de estrógenos²³.

Según Pacheco ¹⁵, menciona que:

“La función ovárica, está presente durante toda la vida fértil de la mujer, su involución va a iniciar desde la tercera década de la vida, lo que coincide con la disminución de su número de células germinales y de foliculogénesis; como tal, acarrea disminución de la esteroidogénesis, así como alteraciones en la regulación neuroendocrina”.

Hoffman et al.²³, mencionan que a pesar de que puedan seguir teniendo menstruaciones cíclicas regulares, los niveles de progesterona durante la transición menopaúsica temprana son más bajos que los observados en mujeres que se encuentran en la mitad de su vida reproductiva; sin embargo, la producción de globulina transportadora de hormonas sexuales (SHBG, por sus siglas en inglés), declina después de la menopausia y puede provocar un incremento relativo en las concentraciones de estrógenos y testosteronas libres.

Las mujeres en la transición menopaúsica tardía presentan deficiencias en la foliculogénesis y tienen una mayor incidencia de anovulación en comparación con mujeres en la mitad de la vida reproductiva, además, durante este lapso se acelera la pérdida de folículos ováricos hasta que eventualmente en la transición menopaúsica tardía, el acervo se agota ²³. Estos cambios incluyendo el aumento de la concentración de FSH descrito antes, reflejan la disminución de la capacidad de secretar inhibina que experimentan los folículos en etapa de envejecimiento²³.

En el periodo de la premenopausia, los ovocitos residuales empiezan a responder luego de periodos más prolongados, estos largos periodos con inactividad antagónica de progesterona, facultan que el endometrio sea influenciado por parte de los estrógenos persistentemente, ocasionando así, hiperplasia endometrial y sangrado uterino irregular ¹⁵.

Según Shifren et al.²⁵, aunque la menopausia se asocia a cambios hormonales, hipotalámicos e hipofisarios que regulan el ciclo menstrual, el ovario ya no es capaz de responder a las hormonas hipofisarias, la FSH y la LH, por lo que cesa la producción ovárica de estrógenos y progesterona, el ciclo de retroalimentación negativa se interrumpe, como resultado, la liberación de GnRH alcanza su máxima frecuencia y amplitud; a su vez la acumulación de FSH y LH se cuadriplican en los años reproductivos²³.

Según Pacheco¹⁵, la regulación hipotalámica de la secreción de hormonas por parte de la hipófisis anterior y su patrón de secreción diurna y pulsátil se va a modificar con el paso de los años, por lo que, en la etapa de la senescencia, el factor liberador de hormona luteinizante (LHRF) está elevado y existen cambios en la liberación de hormonas hipotalámicas y en los patrones de actividad de los neurotransmisores.

Según Torres et al.²⁶, los niveles séricos de FSH van aumentar a causa de la atresia de folículos ováricos, de tal manera provocará que la productividad estrogénica descienda, esto es considerado como una retroalimentación negativa, dado que al verse disminuido los niveles de estrógeno en el torrente sanguíneo, el estradiol principalmente, el hipotálamo se estimula y se produce la liberación de más GnRh lo que conllevará que la adenohipófisis reciba el mensaje de liberar más FSH, pero el problema está en que no existe suficiente cantidad de folículos para la producción.

Pacheco¹⁵, menciona que después de los 45 años las concentraciones séricas de FSH aumentan, principalmente en la fase folicular, respecto a la LH no se ha encontrado similar incremento. En la premenopausia los valores del FSH son de 1-30 mU/ml y del LH 1-27 mU/ml, en la menopausia el valor de la FSH llega a ser 5 a 30 veces mayor a su valor promedio, la LH se ve aumentada 3 veces sus valor promedio y en la posmenopausia, los valores de FSH son de 5 a 30 veces más elevados y los de la LH 3 veces sus valores promedios, permaneciendo así en un periodo de 5 a 10 años, valores que

pueden verse elevados durante los bochornos, que posterior a ello descenderá gradualmente^{15,27}.

b. Síntomas del Climaterio

Los síntomas que se presentan en esta fase pueden ser variados, de acuerdo a la predisposición ya sea por herencia o adquisición por parte de la mujer para poder tolerar el paso de los años, así como sus relaciones interpersonales principalmente con los integrantes de sus familias¹⁵. Durante este proceso los síntomas prevalentes que se manifiestan son los bochornos, la sudoración y la atrofia vaginal, pudiendo durar en un promedio de 5 años y, mayormente estos síntomas suelen pasar desapercibidos o provocan inconvenientes menores¹⁵.

Pacheco¹⁵, resaltó otros síntomas del periodo de climaterio, como la fatiga, la irritabilidad, la depresión, el insomnio, el olvido de las cosas, los dolores de cabeza, el aumento de peso, la crisis de llanto, las palpitaciones, la disuria, la frecuencia e incontinencia urinaria, el estreñimiento y la declinación de la libido.

- **Síntomas Vasomotores:** Según Shifren et al.²⁵, estos síntomas pueden afectar hasta un 75% de las mujeres que estén en el periodo de la perimenopausia y tienen una duración, de 1 o 2 años pasados la menopausia, no obstante, en ciertos casos puede continuar a más de 10 años.

Randolph et al.²³, mencionan numerosos factores de riesgo que se ven relacionados con una mayor probabilidad para que las mujeres experimenten bochornos, entre los cuales se encuentra la menopausia temprana, la menopausia quirúrgica, la raza y la etnicidad, un estilo de vida sedentario, el tabaquismo y el uso de moduladores selectivos de los receptores de estrógenos (SERM, por sus siglas en inglés).

Los bochornos y la sudoración son síntomas circulatorios menopáusicos que están caracterizados por vasodilatación periférica y frecuencia cardíaca

acelerada^{15,28}, por lo regular dura de 1 a 5 minutos, Freedman²³, menciona que la mayor parte de las mujeres perciben una ola de calor súbita que se desplaza por el cuerpo, en particular en el torso y el rostro, el cambio de temperatura es muy pronunciado en los dedos de las manos y de los pies, donde la temperatura cutánea llega a subir de 10 a 15°C; además de ello, la mujer puede presentar sudoración nocturna, palpitaciones, vértigo, escalofríos, nerviosidad, irritabilidad y cefalea¹⁵.

Cuando el bochorno se presenta durante el sueño o la vigilia, se ve incrementada la presión sistólica, además el ritmo cardiaco se eleva de 7 a 15 latidos por minuto, casi al mismo tiempo ocurre una vasodilatación periférica y sudoración, el ritmo cardiaco y el flujo sanguíneo cutáneo por lo general llegan a sus niveles máximos en los 3 minutos posteriores al inicio del bochorno, en ocasiones se acompañan de palpitaciones, ansiedad, irritabilidad y pánico; así mismo Freedman²³ menciona, que de cinco a nueve minutos después de que inició un bochorno, la temperatura central disminuye de 0,1 a 0,9°C dado por la pérdida de calor a través de la transpiración y la vasodilatación periférica aumentada; si la merma de temperatura y la sudoración son significativas, la mujer puede experimentar escalofríos, la temperatura de la piel regresa a la normalidad de forma gradual, en ocasiones en 30 minutos o más.

Freedman²³, sugiere que el nivel bajo de las concentraciones de estrógenos vinculados con la menopausia reduce la cantidad de receptores adrenérgicos α_2 hipotalámicos, que por consecuencia una cantidad disminuida de receptores adrenérgicos α_2 pre sinápticos incrementa los niveles de noradrenalina, lo cual provoca síntomas vasomotores. Es probable también que la serotonina sea otro neurotransmisor involucrado ya que el cese de la administración de estrógenos está relacionado con la disminución de serotonina en la sangre, lo cual aumenta con la cantidad de los receptores de dicho neurotransmisor en el hipotálamo, las endorfinas β entre otros neurotransmisores potenciales, afectan el centro termorregulador y

provocan que algunas mujeres sean más propensas a experimentar bochornos²³.

Ciertos estudios sugieren que al haber reducciones y fluctuaciones significativas de las concentraciones de estradiol van a reducir las concentraciones de receptores adrenérgicos α_2 presinápticos inhibidores, los que incrementarán la liberación hipotalámica de serotonina y norepinefrina, estos neurotransmisores disminuyen el umbral de activación en el núcleo termorregulador, y permiten que los mecanismos de pérdida de calor se activen mediante cambios sutiles en la temperatura corporal central, actualmente esta teoría sobre la patogénesis de los bochornos es la base de muchas opciones terapéuticas que se aplican en la mujer²³.

- **Cambios cardiovasculares:** La enfermedad cardiovascular (CVD, por sus siglas en inglés) aterosclerótica en la actualidad es considerada como la primera causa de defunción para las mujeres mayores de 50 años; según la estadística, el 40% de muertes son a causa de CVD, en comparación del 5% de las defunciones por cáncer mamario²³.

Según Pacheco²⁹, durante la posmenopausia, los niveles de estrógenos se ven reducidos rápidamente, mientras que el cortisol que lo produce las suprarrenales no sufre variación alguna; por ello se ve incrementada la liponeogénesis y la gliconeogénesis, en tanto la síntesis de proteínas va disminuyendo.

Para las enfermedades cardiovasculares, existen factores que no se pueden modificar como la edad, y los antecedentes familiares, y los factores que pueden ser modificados, tratados y prevenidos, como la hipertensión arterial sistémica, la obesidad, las dislipidemias, los hábitos dietéticos inadecuados la diabetes/ intolerancia a la glucosa y la falta de actividad física; en base a estos factores se puede trabajar en ello y lograr una disminución de la tasa de morbilidad y mortalidad cardiovasculares²³.

-Síntomas Psicológicos: Según Torres et al.²⁶ “los niveles de serotonina disminuyen en la menopausia lo cual se asocia con cambios en el estado de ánimo, labilidad emocional, alteración en el ciclo del sueño vigilia y disminución de la libido”. En cierto número de estudios, la OMS¹⁸, encontró que el aumento de los cambios psicológicos se da posterior a la culminación de la etapa fértil y esos trastornos va reduciendo su frecuencia de uno a dos años pasado la menopausia.

Para Pacheco¹⁵, la edad y la reducción de los estrógenos naturales hace que se altere el metabolismo de la dopamina y epinefrina en el cerebro, lo que ocasiona que el sistema nervioso autónomo tenga cierta inestabilidad; además, la norepinefrina es el neurotransmisor que predomina en los núcleos pontinos superiores, los que controlan el sueño REM, así mismo al darse la disminución de la norepinefrina y la serotonina se ve cierto grado de depresión en la mujer, por el mismo fenómeno se comprobó que las mujeres menopaúsicas duermen menos, además evidenció que la relación norepinefrina/serotonina en el cerebro está vinculada a proporciones del sueño REM y no REM; por lo que al presentarse relaciones mucho más altas se ven asociadas a mayor sueño REM.

Las prostaglandinas también cumplen un papel importante en los cambios psicológicos, por el mismo hecho que existen concentraciones elevadas en el hipotálamo, además de ello Pacheco¹⁵, menciona que “los vasos cerebrales están inervados por neuronas noradrenergicas que, al ser estimuladas por epinefrina o prostaglandinas pueden provocar vaso espasmo central”, como resultado a ello la persona se siente irritable, nerviosa, ansiosa, puede tener pérdida de la memoria e incluso presentar depresión.

Con respecto a la depresión en la menopausia, existen estudios en los que señalan que hay una fuerte relación entre la enfermedad depresiva actual y la pasada, notándose un pico en la perimenopausia, además de ello puede darse cuatro años antes y después de la menopausia; así como también

aumenta el riesgo de depresión en la perimenopausia pudiendo ser prolongado por lo menos 27 meses¹⁵.

Hoffman et al.²³, mencionan que la OMS ha calificado a dicha condición como la causa principal de discapacidad femenina, además de ello el riesgo de desarrollar un trastorno depresivo es de 1.5 a 1.7 veces más alto en mujeres que en varones.

Respecto a la pérdida de la memoria se encontró que la mujer declara dicha pérdida entre los 41 a 45 años de edad en lo que comienza el climaterio, por el déficit de los niveles de estrógenos, y entre los 51 a 55 años corresponden a la menopausia¹⁵.

- **Síntomas Genitourinarios:** Con la deficiencia estrogénica, la disminución de colágeno²⁶ y otros esteroides sexuales generan cambios en los labios, clítoris, vestíbulo, introito, vagina, uretra y vejiga³⁰, ya que al no ser posible la formación de las capas en el epitelio vaginal no hay formación de las capas celulares, por lo que se presenta una reducción en la secreción y vascularización produciendo la fragilidad de la mucosa vaginal, también se manifiesta la alcalinización del pH y disminución de la lubricación, del mismo modo en la uretra y la vagina van ocurriendo cambios citológicos de la mucosa²⁶, también se presenta una reducción en la secreción y vascularización de la zona, con lo que se presenta en la mucosa vaginal fragilidad, la alcalinización del pH, deficiencia de la lubricación y disminución de la elasticidad vaginal, ocurriendo cambios citológicos de la mucosa, dando como resultado sequedad, prurito, dispareunia, disuria, urgencia de micción e incontinencia urinaria^{26,31}.

c. Cambios del sistema reproductor inferior

Según Portman et al ²³, se ha identificado receptores de estrógenos en la vulva, la vagina, la vejiga, la uretra, la musculatura del piso pélvico y los tejidos endopélvicos, estas estructuras, por tanto, comparten una capacidad de respuesta similar, y son susceptibles a la carencia de estrógenos.

- **Ovarios y trompas:** La senescencia ovárica es un proceso que se ha demostrado que, de hecho, comienza en el útero, debido a una atresia ovocítica programada; al final de la tercera y al principio de la cuarta década vida se acelera la merma de los folículos ováricos, y este evento continúa hasta que el ovario menopáusico virtualmente se queda sin folículos²³.

Según Vela³², el ovario reduce su tamaño y peso sumándole a ello una superficie arrugada, por ello a los 55 o 60 años, los ovarios pueden reducirse y llegar a ser del tamaño de una almendra, además de ello la trompa de falopio se atrofia y reduce de tamaño gradualmente, así como el ligamento suspensorio del ovario que se retrae.

Útero: Durante este periodo el útero reduce su capacidad y disminuye el grosor del endometrio, también se provoca una deficiencia secretoria a nivel del cuello uterino³³.

Vagina: Durante la menopausia existe una pérdida de colágeno en la vagina, tejido adiposo y la capacidad para contener agua ²³, disminuye la actividad de las glándulas vaginales, por lo que va a producirse la pérdida de la elasticidad y disminución del grosor del epitelio escamoso en la cavidad vaginal ⁸, esto va a conllevar a que las paredes vaginales se encojan, los pliegues se aplanen, y la vagina adquiere una apariencia pálida y lisa²³, disminuyendo su capacidad para lubricar lo que provocara sequedad y por consiguiente dispareunia ⁸.

Vulva, periné y ligamentos: En este periodo la vulva se ve afectada, frecuentemente al tiempo que la mucosa vulvar se atrofia, se pierde la grasa subcutánea de los labios mayores, lo cual provoca encogimiento y retracción del prepucio clitoriano y la uretra, fusión de los labios menores y estrechamiento del introito, seguido de estenosis²³. Se visualiza de color blanquecino y las rugosidades que presentaba desaparecen, además de ello el periné se relaja y pierde su tonalidad al verse disminuida la captación de estrógenos³². Conforme pasen los años, para la mujer la exposición a

múltiples factores biológicos y físicos la harán vulnerable a los prolapsos, y la presencia de síntomas como: disuria, tenesmo urinario e incontinencia urinaria, todo esto debido a que los retináculos se relajan, los ligamentos del útero se atrofian³².

d. Intensidad del Síndrome Climatérico

López⁸, Espinoza¹⁹ y Ugaldi³⁴, hacen mención que “la intensidad del síndrome climatérico está clasificado según la intensidad y la manifestación de los síntomas percibidos por las pacientes pudiendo ser asintomático (0–24 puntos), leve (25–50 puntos), moderado (51–80 puntos) y severo (81–170 puntos)”, para la determinación de la intensidad de los síntomas se tomó en cuenta la valoración establecida por la autora de la escala cubana, quien trabajó con una valoración tipo Likert y sumado a ello determinó una valoración que permite obtener el puntaje para cada síntoma, por este motivo Pérez J.³⁵, diseñó la Escala Cubana, con la finalidad de solucionar las limitantes de estudios previos en relación a la sintomatología climatérica para estandarizar los criterios de evaluación, la escala evalúa cuatro puntos principales que están categorizados en las siguientes subescalas: síntomas circulatorios, en la que se considera los (sofocos u oleadas de calor, sudoraciones nocturnas, palpitaciones, calambres y dolor de cabeza), síntomas psicológicos (insomnio, nerviosismo, irritabilidad, cambio de carácter, disminución del interés sexual, pérdida de la capacidad de memoria, pérdida de la capacidad de concentración, desgano, tristeza, miedo), síntomas genitourinarios (dolor en las relaciones sexuales, disminución del placer sexual, sequedad vaginal, pérdida involuntaria de orina, aumento de la frecuencia de micción, dolor al orinar) y síntomas generales (dolores musculares o articulaciones, mareos, sequedad de la boca, pérdida de peso, sequedad de la piel, pérdida de apetito), este instrumento fue de gran utilidad para el presente trabajo, en el que se modificaron ciertos ítems sin perder el significado para que las mujeres encuestadas puedan entender con claridad y así tener respuestas fidedignas para el presente estudio.

5.3.2. Estilo de Vida

Para la OMS ³⁶, “el estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales”.

En el presente trabajo se clasificó el estilo de vida en:

Estilo de Vida Saludable

Como sostiene Véliz³⁷:

“Es un conjunto de comportamientos que se realizan de forma frecuente por el individuo o un conjunto de personas en un periodo de vida y que se encuentran en las mismas circunstancias”.

Estilos de vida no saludable

Para Gomero, et al.³⁸ los estilos de vida no saludable están basados en:

“Comportamiento, hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida, estos conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas física y en sí de su integridad personal”.

✓ Factores determinantes del estilo de vida

a) Factor físico

Nutrición

La nutrición va más allá de comer, es un proceso muy complejo que considera desde los aspectos sociales hasta los celulares, y se define como “el conjunto de fenómenos mediante los cuales se obtienen, utilizan y excretan las sustancias nutritivas”³⁹.

En el modelo de abordaje para la promoción de la salud, elaborado por el Ministerio de Salud⁴⁰, se menciona que en algunas ciudades grandes se vive una

transición epidemiológica nutricional, estimándose que aproximadamente el 13% de las mujeres adultas padecen de obesidad y un 34% de sobrepeso. Así mismo Lázaro y Domínguez⁴¹, hacen mención a la popularidad de la comida industrial conocida como comida ultra procesada o comida chatarra, lo que aporta alteraciones en la vida saludable y nutrición, con el consumo frecuente de productos procesados en los últimos 20 años se vieron aumentadas las cifras de sobrepeso y obesidad, lo que llega a ser un problema muy llamativo en la población en general por las consecuencias directamente relacionados a los problemas de enfermedades no transmisibles, siendo las más resaltantes las enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión arterial y varios tipos de cáncer.

La FLASOG³⁰, recomienda tener una buena alimentación antes y durante el periodo del climaterio, teniendo en cuenta el consumo de alimentos saludables, controlando el peso y complementando con la actividad física.

La ingesta y el gasto calórico deben de estar en consonancia, pues no se debe superar el 30% de la ingesta calórica total, para evitar el aumento de peso, esto quiere decir que la mujer no debe consumir o debe evitar las grasas saturadas y empezar a consumir las grasas no saturadas, para que de esa manera vaya eliminando las grasas tipo trans, reducir menos del 5% de la ingesta total de calorías, así como también el consumo de sal bajo los 5 gramos diarios, como prevención de una ENT⁴².

Los fitoestrógenos: pueden ser encontrados en algunos alimentos de origen vegetal, y tener diversos beneficios para las mujeres que están entrando a la etapa del climaterio, debido a la estructura que posee, ya que tiene mucha similitud a la de los estrógenos, estas sustancias pueden actuar como agonistas-antagonistas de estrógenos, modulando sus efectos a través de interacciones con los receptores estrogénicos quienes disminuyen la gravedad y la frecuencia de los sofocos²⁵.

Consumo de sustancias tóxicas: Existen múltiples estudios en los que resaltan los efectos desfavorables para la mujer climatérica el consumo del alcohol, tabaco,

cafeína, las drogas y en ciertos casos el consumo indiscriminado de fármacos, todo ello suele ser perjudicial para la salud, ocasionando mayor sintomatología del climaterio, menopausia precoz, presencia de enfermedades y envejecimiento acelerado⁴³.

Actividad física: Según la OMS⁴⁴, son los movimientos que realizamos corporalmente producido por los músculos esqueléticos, ello incluye las actividades que realizamos en nuestras actividades cotidianas, con la finalidad de prevenir las enfermedades no transmisibles, como cardiopatías, cáncer, accidentes cerebro vasculares, también reducir el riesgo de caerse y sufrir fracturas (principalmente la columna vertebral y cadera) ya que el mantenerse activos, haciendo cualquier tipo de ejercicio es fundamental para tener un buen equilibrio y principalmente controlar el peso corporal, sin embargo, aún existen personas (1 de cada 4) a nivel mundial que no realizan actividades físicas en un nivel suficiente. De la misma manera la FLASOG³⁰, recomienda el desarrollo de actividades físicas constantemente ya que ayuda en la prevención de ganancia de peso en exceso, primordialmente en las mujeres peri y posmenopáusicas.

El sedentarismo va aumentando alarmantemente en diversos países del mundo, lo que incrementa el índice de las enfermedades no transmisibles afectando la salud en general, las personas que no realizan actividades físicas, corren más riesgo de muerte a comparación de las personas que realizan un promedio de media hora de actividad física durante la semana⁴⁵, así mismo Peralta⁴⁶, menciona que el sedentarismo presenta consecuencias visibles como síntomas con grados de severidad en la menopausia, tal como insomnio, depresión, y obesidad.

Según la OMS⁴⁷, la reducción de actividad física se debe parcialmente a factores ambientales relacionados con la urbanización como por ejemplo, la inseguridad en las calles, el clima, la contaminación, la falta de parques e instalaciones de lugares recreativos; desanimando así a las personas a mantenerse más activos; sin embargo, esto no es una excusa para mantenernos inactivos.

Como sostienen Kelly et al.²³, el ejercicio es un factor modificable, en forma de entrenamiento con resistencia progresiva, puede representar beneficios clínicos relevantes para la densidad mineral ósea del cuello femoral y las vértebras lumbares en mujeres posmenopáusicas; además de la prevención de diversas ENT, tiene otros beneficios generales para la salud, que no se logran en su totalidad con intervenciones farmacológicas o nutricionales.

b) Factor Psicosocial:

Deben ser considerados los siguientes:

- **Autoestima:** Con el paso de los años las mujeres piensan que están menos atractivas o deseables por los cambios que pueden evidenciar en su cuerpo, con lo que puede presentar episodios de frustración y depresión viéndose afectado el estado emocional provocando una baja autoestima⁴⁸. Es por ello que la mujer tiene que estar bien informada y preparada para afrontar y aceptar los cambios que se presenten en su cuerpo con el paso de los años, aceptarse y amarse a sí misma⁴⁹.
- **Autorrealización:** De acuerdo a Maslow⁵⁰, cada persona tiene aspiraciones y un potencial propio en su ser, para lograrlo el individuo debe satisfacer antes otras necesidades, como las fisiológicas, las de estima, amor y seguridad.
- **Relaciones interpersonales:** Se da a raíz de una buena autoestima, permitiendo a la persona relacionarse y compartir con otros individuos, ya que las relaciones establecidas, se mantienen por la satisfacción de sentir afecto, tener y dar reconocimiento⁵¹.
- **Función cognoscitiva:** Con el paso del tiempo y diversas investigaciones publicadas se pudo encontrar información en las que se ha demostrado la presencia de cambios metabólicos en el cerebro y la reducción de las hormonas sexuales de los ovarios, todo esto relacionado a la menopausia, estos cambios se presentan en el organismo femenino podrían ser originarios de sucesos patológicos que terminarían produciendo deterioro en la capacidad cognitiva y

provocar demencia⁵². Para evitar el envejecimiento del cerebro, es recomendable estar en constante aprendizaje, leer un poco diariamente, y realizar ejercicios mentales⁵¹.

- **Manejo del estrés:** El estudio realizado por Rosales⁵³ refiere que, frente a eventos de estrés, la actividad del sistema nervioso simpático y la liberación de algunos neurotransmisores se vean aumentadas, resultado necesario para la supervivencia de la persona, término conocido como alostasis, es decir, que el organismo cambiará su medio interno para enfrentar el desafío o perturbación que se le presenta; así mismo, al existir un exceso de producción de esos mediadores puede generar trastornos perjudiciales para la salud como la diabetes, la hipertensión, el cáncer y enfermedades cardiovasculares.

5.3.3. Definición de término

- **Climaterio:** Pacheco¹⁵, realizó la definición como “fase transicional de la mujer entre la madurez reproductiva y la pérdida gradual de la función ovárica, etapa que dura alrededor de 20 años”.
- **Síntomas climatéricos:** Pacheco¹⁵, realizó la definición “conjunto de síntomas frecuentemente referidos por las pacientes climatéricas como: síntomas vasomotores, síntomas psicológicos y los síntomas urogenitales”.
- **Estilos de vida:** La OMS³⁶, realiza la definición como “forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales”.

VI. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE ESTUDIO

6.1. Hipótesis

- **H1:** La percepción sobre la intensidad de los síntomas climatéricos están relacionados con el estilo de vida de la mujer.
- **H0:** La percepción sobre la intensidad de los síntomas climatéricos no están relacionados con el estilo de vida de la mujer.

6.2. Variables de estudio

- Variable dependiente: Síntoma climatérico
- Variable independiente: Estilos de vida

6.3. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN
ESTILOS DE VIDA Variable independiente	Forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales ³⁶ .	Son todas las conductas que se tienen en la vida diaria, dividiéndose en Estilos de vida saludable y Estilo de vida no saludable.	Tipos de estilos de vida	Estilo de vida Saludable 121 – 192 puntos	Cualitativa Ordinal
				Estilo de vida no saludable 48– 120 puntos	
SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS Variable dependiente	Conjunto de síntomas frecuentemente referidos por las pacientes climatéricas como: síntomas vasomotores, síntomas psicológicos y los síntomas urogenitales ¹⁵ .	Son todos los síntomas que se presentan durante el periodo climatérico y pueden ser categorizados como asintomáticos, leves, moderados o severos.	Intensidad de los síntomas climatéricos	Asintomático 0-24 puntos	Cualitativa Ordinal
				Leve 25-50 puntos	
				Moderado 51-80 puntos	
				Severo 81-170 puntos	

VII. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la percepción de la intensidad de los síntomas climatéricos en relación al estilo de vida de mujeres que asisten al Hospital Regional de Huacho 2018.

Objetivos Específicos

- Determinar la percepción de la intensidad de los síntomas climatéricos de mujeres que asisten al Hospital Regional de Huacho.
- Identificar los estilos de vida de mujeres que asisten al Hospital Regional de Huacho.
- Determinar la relación entre estilos de vida y los datos sociodemográficos de mujeres que asisten al Hospital Regional de Huacho.
- Determinar la relación entre intensidad de los síntomas del climaterio y los datos sociodemográficos de mujeres que asisten al Hospital Regional de Huacho.

VIII. METODOLOGÍA

8.1. Diseño de la investigación

No experimental: No se manipularon las variables.

De tipo correlacional, porque se determinó el grado de relación entre la percepción de la intensidad del síntoma climatérico y el estilo de vida.

De corte transversal, porque la información requerida se tomó una sola vez.

8.2. Población

Mujeres que se encuentren en la etapa del climaterio que acuden al Hospital Regional de Huacho.

Criterios de inclusión

- Mujeres entre las edades de 45 a 65 años.
- Mujeres que acuden al Hospital Regional de Huacho.

Criterios de exclusión

- Mujeres con Ooforectomía e histerectomía.
- Mujeres que no acepten participar en el proyecto de investigación.
- Mujeres que están recibiendo tratamiento hormonal de remplazo (THR).
- Pacientes con alteraciones mentales.

8.3. Muestra.

La muestra total de 254 mujeres fue establecida a través de la aplicación de la fórmula estadística que se ve a continuación.

Formulación usada para el tamaño de muestra:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población.

Z_{∞} = Nivel de seguridad.

p = Valor de la proporción de aciertos.

q = Valor de la proporción de desaciertos.

d = Nivel de precisión.

Sabiendo que:

a) N = 750

b) Nivel de seguridad (Z_{∞}): 95% = 1,960

c) p: 50% = 0,50

d) q (1 - p): 50% = 0,50

e) d: 5% = 0,05

Reemplazando:

$$n = \frac{750 \times (1.960)^2 \times 0.50 \times 0.50}{(0.05)^2 (750-1) + (1.960)^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = 254$$

8.4. Unidad de análisis

Mujer de 45 - 65 años que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

8.5. Técnica e instrumentos de recopilación de datos

La técnica utilizada fue la encuesta y para la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios validados como instrumento, el primer instrumento, un cuestionario sobre el Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola⁵⁴ para determinar los estilos de vida, y el segundo, la escala cubana de Pérez³⁵, para medir la intensidad de la sintomatología climatérica; ambos instrumentos fueron adaptados en algunos ítems, para un mejor entendimiento de las preguntas y dar datos fidedignos.

– Primer instrumento: Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I), de Nola Pender.

Para determinar el estilo de vida se utilizó el Cuestionario sobre Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola⁵⁴ (1996), el cual mide cuantitativamente el estilo de vida saludable y no saludable. Este cuestionario está conformado por 48 preguntas tipo Likert, con 6 subescalas: Nutrición (1,5,14,19,26,35), ejercicio (4,13,22,30,38), responsabilidad en salud (2,7,15,20,28,32,33,42,43,46), manejo del estrés (6,11,27,36,40,41,45), soporte interpersonal (10,18,24,25,31,39,47) y autorrealización (3,8,9,12,16,17,21, 23,29,34,37,44,48), las cuales tienen un patrón de respuesta de cuatro criterios (nunca = 1; a veces = 2; frecuentemente = 3 y rutinariamente = 4). En el proceso del presente trabajo, se realizaron cambios en los ítems (1,5,6,14,17,19,21,28,29,30,33,35,38,47), los que fueron adaptados para la comprensión de las participantes.

Para determinar los valores finales, se aplicó el método STURGES, en base al puntaje máximo con un valor de 192 y un puntaje mínimo de 48, esto se obtuvo mediante la sumatoria del puntaje tipo Likert del cuestionario; en relación a ello, se prosiguió a establecer los intervalos necesarios para obtener los valores finales de los estilos de vida.

Método STURGES

- **Primer punto:** Rango= MAX - MIN: $192 - 48 = 144$

- **Segundo punto:** Intervalo = $R/2 = 144/2 = 72$

- **Primer punto:**

$$a = \text{MIN} + I$$

$$a = 48 + 72$$

$$a = 120$$

- **Segundo punto:**

$$b = a + I$$

$$b = 120 + 72$$

$$b = 192$$

VALOR FINAL:

- Estilo de vida saludable: 121 – 192 puntos

- Estilo de vida no saludable: 48 – 120 puntos

–Segundo instrumento: Escala Cubana de Pérez Piñero³⁵ para clasificar la intensidad del síndrome climatérico.

En el año 2007, se publicó la escala cubana elaborada por Pérez³⁵, con la que se clasificaba la intensidad del síndrome climatérico. El instrumento ya validado estuvo conformado por 27 ítems divididos en 4 subescalas: síntomas circulatorios, síntomas psicológicos, síntomas genitourinarios y síntomas generales. En el instrumento se editaron los ítems: 4,9,13,16,19,20,21,23,24,27, con la finalidad de que las participantes puedan comprender mejor cada pregunta.

- Para el Puntaje Total

Asintomático o muy leve	0 - 24 puntos
Leve	25 – 50 puntos
Moderado	51 – 80 puntos
Muy molesto	81 – 170 puntos

- Síntomas Circulatorios

Asintomático o muy leve	0 – 6 puntos
Leve	7 – 14 puntos
Moderado	15 – 23 puntos
Muy molesto	24 – 39 puntos

- Síntomas Psicológicos

Asintomático o muy leve	0 – 9 puntos
Leve	10 – 19 puntos
Moderado	20 – 32 puntos
Muy molesto	33 – 66 puntos

- Síntomas Genitourinarios

Asintomático o muy leve	0 – 1 puntos
Leve	2 – 7 puntos
Moderado	8 – 16 puntos
Muy molesto	17 – 39 puntos

- Síntomas Generales

Asintomático o muy leve	0 – 3 puntos
Leve	4 – 6 puntos
Moderado	7 – 11 puntos
Muy molesto	12 – 26 puntos

❖ VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Los instrumentos fueron validados, para lo cual se realizó el Juicio de Expertos, con un total de cinco jueces conformados por profesionales entre, Ginecólogos y Obstetras, los cuales realizaron la validación, según su criterio profesional, en los 7 ítems del instrumento de valoración, indicando su conformidad en el ítem evaluado a través del puntaje =1 y su no conformidad a través del puntaje = 0.

Cuadro de Validación

Ítems	Jueces					Total	Probabilidad binomial
	J1	J2	J3	J4	J5		
1°	1	1	1	1	1	5	0.0312
2°	1	1	1	1	1	5	0.0312
3°	1	1	1	1	0	4	0,1563
4°	1	1	1	1	1	5	0.0312
5°	1	1	1	1	1	5	0.0312
6°	1	1	1	1	0	4	0,1563
7°	0	1	1	1	1	4	0,1563

Evaluación: Porcentaje de concordancia entre los jueces

Fórmula:

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Donde:

‘b’ = Grado de concordancia entre jueces

‘Ta’ = n° total de acuerdos

‘Td’ = n° total de desacuerdos.

Reemplazamos los valores obtenidos:

$$b = \frac{32 \times 100}{35} = 91,4 \%$$

Los jueces concordaron que el instrumento era adecuado en un 91,4%.

Prueba binomial

Los ítems 1°, 2°, 4° y 5° tuvieron un valor $p < 0,05$, por lo que los jueces concordaron que estos ítems eran adecuados. Los ítems 3°, 6° y 7° tuvieron un valor $p > 0,05$, por lo que se volvió a revisar el instrumento y se mejoró para su aplicación.

CONFIABILIDAD INTERNA DE LOS INSTRUMENTOS

Para hallar la confiabilidad se tomó en cuenta como criterio general las recomendaciones de George y Mallery⁵⁵, quienes sugieren los siguientes valores para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach.

- Coeficiente alfa >0.9 es excelente
- Coeficiente alfa >0.8 es bueno
- Coeficiente alfa >0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >0.5 es pobre
- Coeficiente alfa <0.5 es inaceptable

Teniendo en cuenta estos valores se procedió a realizar el cálculo a través del alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad, siendo su valor normal entre 0.0 y 1.0.

Fórmula:

$$\infty = \frac{k}{k-1} \left(\frac{1 - \sum_{i=1}^k (s_i)^2}{(St)^2} \right)$$

∞ = Coeficiente de Cronbach

K = N° de ítems utilizados para el calculo

Si^2 = Varianza de cada ítem

St^2 = Varianza total de los ítems

Varianza:

$$S^2_i = \frac{\sum x^2 - ((\sum x)^2 / n)}{n - 1}$$

Primer instrumento: Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I), según Nola Pender

Al realizar la valoración de consistencia interna, se obtuvo como valoración global del instrumento un Alfa de Cronbach igual a 0,9.

Y la valoración obtenida según Subescalas:

- Nutrición: Alfa de Cronbach = 0,7
- Ejercicio: Alfa de Cronbach = 0,6
- Responsabilidad: Alfa de Cronbach = 0,7
- Manejo de estrés: Alfa de Cronbach = 0,6
- Soporte interpersonal: Alfa de Cronbach = 0,8
- Autorrealización: Alfa de Cronbach = 0,9

Segundo instrumento: Escala Cubana

Para el segundo instrumento, la valoración de consistencia interna, se obtuvo como valoración global del instrumento un Alfa de Cronbach igual a 0,9.

Y la valoración obtenida según subescalas:

- Síntomas circulatorios: Alfa de Cronbach = 0,7
- Síntomas psicológicos: Alfa de Cronbach = 0,8
- Síntomas genitourinarios: Alfa de Cronbach = 0,6
- Síntomas generales: Alfa de Cronbach = 0,5

8.6. Recolección de datos de la muestra

En primer lugar, con el apoyo del Director de la Escuela de Obstetricia se elaboró una solicitud (ANEXO I) para obtener el permiso correspondiente en el hospital y de esta manera realizar la ejecución del proyecto de investigación, lo que se presentó en la mesa de partes del Hospital Regional de Huacho, obteniendo el permiso a la semana de haberse presentado (ANEXO II), pudiendo así iniciar con la aplicación de las encuestas, identificando los días de mayor concurrencia en el hospital, donde las mujeres que cumplían con las características de inclusión podían ser encuestadas.

Para la recolección de datos fue muy importante aplicar el consentimiento informado, por lo que luego de una breve presentación, se explicó a cada usuaria el objetivo del estudio de investigación, el procedimiento, y se les dejó en claro que los datos brindados eran de carácter confidencial; finalmente, algunas usuarias accedieron y se procedió a encuestarlas; las encuestas se realizaron en los ambientes de emergencia, farmacia, caja y principalmente en el consultorio externo de Gineco-obstetricia.

Se abordó a las mujeres respetuosamente e identificándonos ante ellas, para presentarles la investigación, a la vez se evaluó el criterio de inclusión. De esta manera, se logró culminar con la recolección de la muestra, acto seguido se ordenó la información obtenida en una base de datos el cual fue elaborado para

posteriormente ser procesado en el sistema con el programa de EXCEL Y SPSS 22.0.

8.7. Análisis de datos

Para analizar los datos obtenidos, se procesó la información en una base de datos en el programa de Microsoft Excel 2013, así también, los cálculos se realizaron con el uso de software estadístico SPSS versión 22.0. Para el procesamiento de los datos, se realizó la prueba estadística de Chi cuadrado de Pearson.

IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación estuvo basada en: el principio de justicia, por lo que cada participante recibió un trato justo, los principios de beneficencia y no maleficencia, en el que se garantizó a las participantes que no iban a sufrir daño alguno, además se utilizaron los datos obtenidos con la única finalidad de contribuir a la investigación con total privacidad y confidencialidad, y finalmente, el principio de autonomía, pues cada participante decidió libremente su participación en el estudio de investigación; por lo cual, se hizo uso del consentimiento informado (Anexo III y IV) , el cual que fue revisado y aprobado por el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Nacional de Barranca⁵⁶.

X. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en base al instrumento aplicado a 254 mujeres que asistieron a los distintos consultorios externos del Hospital Regional de Huacho 2018.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MUJERES QUE ASISTIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018.

DATO SOCIODEMOGRÁFICO	NÚMERO	PORCENTAJE %
EDAD		
45 – 55	140	55.0
56 – 65	114	45.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Sin estudios	18	7.0
Primaria	103	41.0
Secundaria	111	44.0
Superior	22	9.0
OCUPACIÓN		
Ama de casa	137	54.0
Trabajo independiente	92	36.0
Trabajo dependiente	25	10.0
ESTADO CIVIL		
Conviviente	92	36.0
Casada	79	31.0
Soltera	76	30.0
Viuda	7	3.0
LUGAR DE RESIDENCIA		
Rural	45	18.0
Urbana	209	82.0
TOTAL	254	100.0

En la **tabla 1**, podemos observar en los datos sociodemográficos que un 55% de mujeres se encontraban entre 45 a 55 años, el 44% tuvo grado de instrucción secundaria, 41% primaria y 9% superior, así mismo, un 7% de mujeres no tenían ningún tipo de estudios.

Con respecto a la ocupación, el 54% eran amas de casa, 36% con trabajo independiente y un 10% dependiente, en cuanto al estado civil, el 36% eran convivientes, 31% casadas, 30% solteras y un 3% viudas. Por último, el 82% de las mujeres manifestó vivir en la zona urbana y el 18% rural.

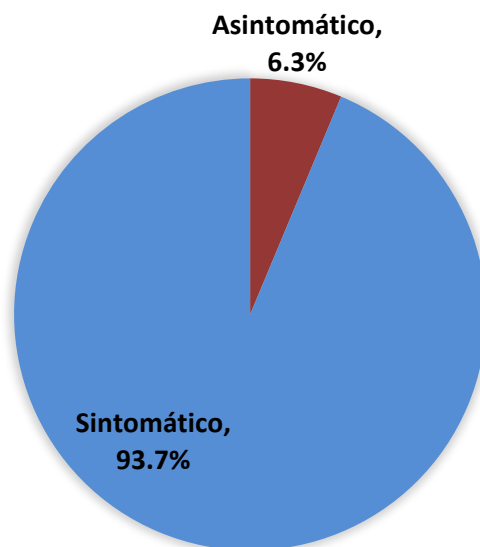


FIGURA 1. SINTOMATOLOGÍA DEL CLIMATERIO DE LAS MUJERES QUE ASISTIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018.

En la **figura 1**, se observa que el 93,7% de mujeres presentaron alguna sintomatología del climaterio y el 6,3% fueron asintomáticas.

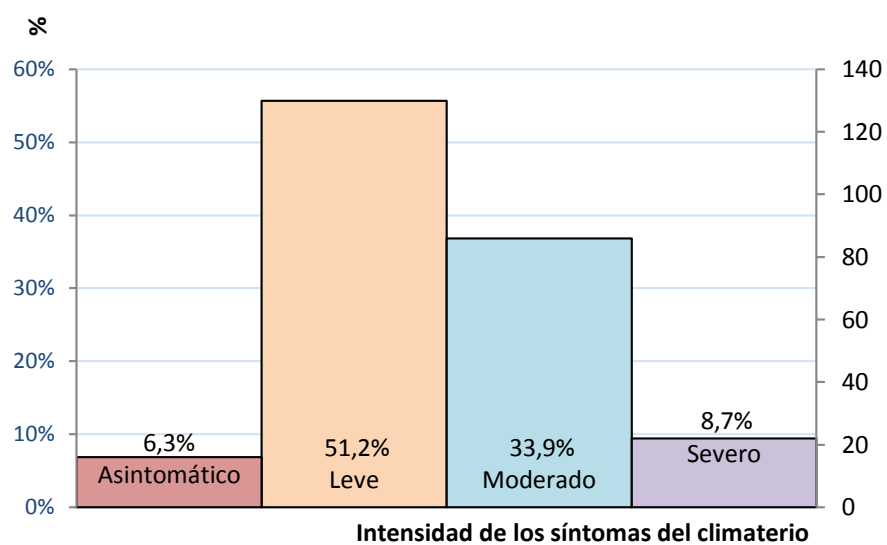


FIGURA 2. INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO EN MUJERES QUE ASISTIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018.

En la **figura 2**, se observa que el 51,2% manifestó síntomas de intensidad leve, 33,9% moderado, 8,7% severo, y el 6,3% resultaron ser asintomáticas.

TABLA 2. SUBESCALA DEL SÍNTOMA DEL CLIMATERIO EN MUJERES QUE ASISTIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018.

SUBESCALAS	INTENSIDAD DEL		
	SÍNTOMA	Nº	%
Síntomas Circulatorios	Asintomático	56	22,0
	Leve	111	43,7
	Moderado	70	27,6
	Severo	17	6,7
Síntomas Psicológico	Asintomático	31	12,2
	Leve	98	38,6
	Moderado	76	29,9
	Severo	49	19,3
Síntomas Genito Urinario	Asintomático	25	9,8
	Leve	62	24,4
	Moderado	142	55,9
	Severo	25	9,8
Síntomas Generales	Asintomático	63	24,8
	Leve	89	35,0
	Moderado	87	34,3
	Severo	15	5,9

En la **tabla 2**, se identificó la intensidad de los síntomas del climaterio, según las sub-escalas, obteniendo que el 43,7% presentó síntomas circulatorios, 38,6% psicológicos y 35,0%, generales, manifestando síntomas de intensidad leve, a diferencia de los síntomas genito urinario donde un 55,9% presentó un grado intensidad moderado.

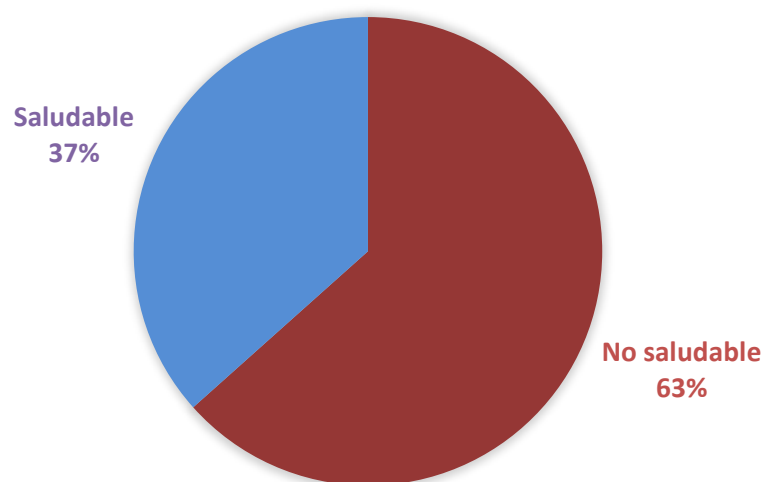


FIGURA 3. ESTILO DE VIDA DE LAS MUJERES QUE ASISTIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018.

En la **figura 3**, respecto a los estilos de vida en las mujeres encuestadas se logró identificar que el 63,4% llevan un estilo de vida no saludable y 36,6% un estilo de vida saludable.

TABLA 3. SUBESCALAS DEL ESTILO DE VIDA DE MUJERES QUE ASISTIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018.

SUBESCALAS	TIPO DE		N°	%
	ESTILO DE	VIDA		
Nutrición	Saludable		130	51,2
	No Saludable		124	48,8
Ejercicio	Saludable		35	13,8
	No Saludable		219	86,2
Responsabilidad en Salud	Saludable		44	17,3
	No Saludable		210	82,7
Manejo de Estrés	Saludable		57	22,4
	No Saludable		197	77,6
Soporte Interpersonal	Saludable		157	61,8
	No Saludable		97	38,2
Autorrealización	Saludable		186	73,2
	No Saludable		68	26,8

En la **tabla 3**, se observa los resultados de las sub escalas de los estilos de vida, mostrando que existe un grupo de mujeres que llevaban un estilo de vida saludable, en las sub escalas de nutrición (51,2%), soporte interpersonal (61,8%) y autorrealización (73,2%), en tanto el estilo de vida no saludable se encontró en las sub escalas de ejercicio (86,2%), responsabilidad en salud (82,7%) y manejo de estrés (77,6%).

TABLA 4. ASOCIACIÓN ENTRE LA INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS CLIMATERICOS Y ESTILOS DE VIDA EN MUJERES QUE ASISTIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018.

INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO		ESTILO DE VIDA		
		No Saludable	Saludable	Total
ASINTOMÁTICO	Frecuencias observadas	8	8	16
	% dentro de Síntomas del Climaterio	50,0%	50,0%	100,0%
LEVE	Frecuencias observadas	83	47	130
	% dentro de Síntomas del Climaterio	63,8%	36,2%	100,0%
MODERADO	Frecuencias observadas	55	31	86
	% dentro de Síntomas del Climaterio	64,0%	36,0%	100,0%
SEVERO	Frecuencias observadas	15	7	22
	% dentro de Síntomas del Climaterio	68,2%	31,8%	100,0%
TOTAL	Frecuencias observadas	161	93	254
	% dentro de Síntomas del Climaterio	63,4%	36,6%	100,0%

Prueba Chi cuadrado de Pearson, $p = 0,688$

En la **tabla 4**, se observa que, entre las mujeres que no presentaban ningún síntoma del climaterio, el estilo de vida se mantuvo entre lo saludable y no saludable. Así mismo, entre las que tuvieron síntomas leves, el 63.8% resultó con estilo de vida no saludable y 36.2% saludable. Las que tuvieron

síntomas moderados, el 64% de ellas tuvieron un estilo de vida no saludable y 36% saludable. Finalmente, las que tuvieron síntomas severos, 68,2% de ellas llevaban un estilo de vida no saludable y 31.8% saludable.

Mediante la prueba chi-cuadrado, según la significación asintótica bilateral, resultó con un nivel de significancia de 0,688 y un 95% de confianza; con lo que se puede decir que no existe correlación entre los síntomas del climaterio y el estilo de vida.

TABLA 5. DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA EDAD EN RELACIÓN AL ESTILO DE VIDA EN MUJERES QUE ASISTIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018.

Edad	Estilo de Vida		Total
	No Saludable	Saludable	
44 - 55	n	92	48
	%	65,7%	34,3%
56 -65	n	69	45
	%	60,5%	39,5%
Total	n	161	93
	%	63,4%	36,6%

Prueba Chi cuadrado de Pearson, $p = 0,393$

En la **tabla 5**, respecto a la edad relacionada con el estilo de vida, se observa que en el grupo de mujeres entre 44 a 55 y 56 a 65 años tenían un estilo de vida no saludable con un 65,7%, y 60,5% respectivamente.

Mediante la prueba chi-cuadrado, según la significación asintótica bilateral, resultó con un nivel de significancia de $p = 0,393$; con lo que se puede decir que no existe correlación significativa entre la edad y el estilo de vida.

TABLA 6. DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA EDAD EN A LA PERCEPCIÓN DE LA INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO EN MUJERES QUE ASISTIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018.

Edad	Intensidad de los Síntomas del Climaterio				Total
	Asintomático	Leve	Moderado	Severo	
45 - 55	n 9	76	43	12	140
	% 6,4%	54,3%	30,7%	8,6%	100,0%
56 – 65	n 7	54	43	10	114
	% 6,1%	47,4%	37,7%	8,8%	100,0%
Total	n 16	130	86	22	254
	% 6,3%	51,2%	33,9%	8,7%	100,0%

Prueba Chi cuadrado de Pearson, $p = 0,680$

En la **tabla 6**, se observa que las mujeres que se encuentran entre las edades de 44 a 55 años, 54,3% presentaron sintomatología leve, 30,7% moderado, 8,6% severo y 6,4% asintomático. Entre las mujeres que tenían de 56 a 65 años, se obtuvo que el 47,7% presentó sintomatología leve, 37,7% moderado, 8,8% severo y el 6,1% asintomático.

Mediante la prueba chi-cuadrado, según la significación asintónica bilateral, resultó con un nivel de significancia de $p = 0,680$; por lo que vemos que no existe correlación entre la edad y los síntomas del climaterio.

TABLA 7. DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN RELACIÓN AL ESTILO DE VIDA EN MUJERES QUE ASISTIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018.

Grado de Instrucción	Estilo de Vida			Total
		No	Saludable	
		Saludable		
Sin estudios	N	15	3	18
	%	83,3%	16,7%	100,0%
Primaria	N	67	36	103
	%	65,0%	35,0%	100,0%
Secundaria	N	63	48	111
	%	56,8%	43,2%	100,0%
Superior	N	16	6	22
	%	72,7%	27,3%	100,0%
	N	161	93	254
Total	%	63,4%	36,6%	100,0%

Prueba Chi cuadrado de Pearson, $p = 0,105$

En la **tabla 7**, respecto al grado de instrucción relacionado con el estilo de vida, se observa que, las mujeres sin estudio, mujeres con grado de instrucción primaria, secundaria, y superior, predominó el estilo de vida no saludable con 83,3%, 65,0%, 56,8% y 72,7%, respectivamente.

Mediante la prueba chi-cuadrado, según la significación asintótica bilateral, resultó con un nivel de significancia de $p = 0,105$; con lo que se infiere que no existe correlación entre el grado de instrucción y el estilo de vida.

TABLA 8. DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN RELACIÓN A LA INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO EN MUJERES QUE ASISTIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018.

Grado de Instrucción	Síntomas del Climaterio				Total
		Asintomático	Leve	Moderado	Severo
Sin estudios	n	0	10	7	1
	%	0,0%	55,6%	38,9%	5,6%
Primaria	n	6	52	35	10
	%	5,8%	50,5%	34,0%	9,7%
Secundaria	n	9	57	35	10
	%	8,1%	51,4%	31,5%	9,0%
Superior	n	1	11	9	1
	%	4,5%	50,0%	40,9%	4,5%
Total	n	16	130	86	22
	%	6,3%	51,2%	33,9%	8,7%

Prueba Chi cuadrado de Pearson, $p = 0,949$

En la **tabla 8**, se observa que del grupo de mujeres que estudiaron primaria, el 50,5% presentaron síntomas leve, 34% moderado y 9,7% severo. Para las mujeres con grado de instrucción secundaria, 51,4% presentaron síntoma leve, 31,5%, moderado, 9% severo y un 8,1% asintomático. En mujeres con estudios superiores se obtuvo que el 50% presentó síntomas leve, el 49,9% moderado y 4,5% severo, al igual que las mujeres asintomáticas.

Mediante la prueba chi-cuadrado, según la significancia asintónica bilateral, se obtuvo un nivel de significancia de $p = 0,949$; no existiendo correlación entre la ocupación y los síntomas del climaterio.

TABLA 9. DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA OCUPACIÓN EN RELACIÓN AL ESTILO DE VIDA EN MUJERES QUE ASISTIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018.

		Estilo de Vida		
		No Saludable	Saludable	Total
Ocupación				
Ama de casa	n	89	48	137
	%	65,0%	35,0%	100,0%
Trabajo independiente	n	57	35	92
	%	62,0%	38,0%	100,0%
Trabajo dependiente	n	15	10	25
	%	60,0%	40,0%	100,0%
Total				
	n	161	93	254
	%	63,4%	36,6%	100,0%

Prueba Chi cuadrado de Pearson, $p = 0,839$

En la **tabla 9**, respecto a la ocupación relacionado con estilo de vida, se observa que las mujeres que son amas de casa, trabajadoras independientes y dependientes, predominó el estilo de vida no saludable con 65,0%, 62,0% y 60,0% respectivamente.

Mediante la prueba chi-cuadrado, según la significación asintónica bilateral, resultó con un nivel de significancia de $p = 0,839$; con lo que se infiere que no existe correlación entre la ocupación y el estilo de vida.

TABLA 10. DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LA OCUPACIÓN EN RELACIÓN A LA PERCEPCIÓN DE LA INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO EN MUJERES QUE ASISTIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018.

Ocupación	Síntomas del Climaterio					Total
	Asintomático	Leve	Moderado	Severo		
Ama de casa	n	9	65	48	15	137
	%	6,6%	47,4%	35,0%	10,9%	100,0%
Trabajo independiente	n	5	49	32	6	92
	%	5,4%	53,3%	34,8%	6,5%	100,0%
Trabajo dependiente	n	2	16	6	1	25
	%	8,0%	64,0%	24,0%	4,0%	100,0%
Total	n	16	130	86	22	254
	%	6,3%	51,2%	33,9%	8,7%	100,0%

Prueba Chi cuadrado de Pearson, $p = 0,645$

En la **tabla 10**, se obtuvo que el 47,4% de las mujeres que fueron amas de casa presentaron síntoma leve, 35% síntoma moderado, 10,9% síntoma severo, y un 6,6% fue asintomática. De las mujeres que trabajaban de manera independiente se obtuvo que el 53,3% tenía síntoma leve, el 34,8% síntoma moderado, el 6,5% síntoma severo y el 5,4% fue asintomática. De las mujeres con trabajo dependiente, el 64% presentó síntoma leve, el 24% moderado y el 4% fue severo.

Mediante la prueba chi-cuadrado, según la significación asintónica bilateral, resultó con un nivel de significancia de $p = 0,645$; con lo que se concluye que no existe correlación entre la ocupación y los síntomas del climaterio.

TABLA 11.DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL ESTADO CIVIL EN RELACIÓN AL ESTILO DE VIDA EN MUJERES QUE ASISTIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018.

Estado civil		Estilo de Vida		
		No Saludable	Saludable	Total
Conviviente	n	59	33	92
	%	64,1%	35,9%	100,0%
Casada	n	47	32	79
	%	59,5%	40,5%	100,0%
Soltera	n	50	26	76
	%	65,8%	34,2%	100,0%
Viuda	n	5	2	7
	%	71,4%	28,6%	100,0%
	n	161	93	254
Total	%	63,4%	36,6%	100,0%

Prueba Chi cuadrado de Pearson, $p = 0,820$

En la **tabla 11**, respecto al estado civil relacionado con estilo de vida, se observa que las mujeres que convivían con sus parejas, las casadas, solteras y viudas, existió un mayor porcentaje en estilos de vida no saludable, con 64,1%, 59,5%, 65,8% y 71,4%, respectivamente.

Mediante la prueba chi-cuadrado, según la significación asintótica bilateral, resultó con un nivel de significancia de $p = 0,820$; con lo que se infiere que no existe correlación entre el estado civil y el estilo de vida.

TABLA 12. DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL ESTADO CIVIL EN RELACIÓN A LA PERCEPCIÓN DE LA INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO EN MUJERES QUE ASISTIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018.

Intensidad de los Síntomas del Climaterio						
Estado civil	Asintomático		Leve	Moderado	Severo	Total
Conviviente	n	4	51	29	8	92
	%	4,3%	55,4%	31,5%	8,7%	100,0%
Casada	n	5	43	26	5	79
	%	6,3%	54,4%	32,9%	6,3%	100,0%
Soltera	n	7	32	29	8	76
	%	9,2%	42,1%	38,2%	10,5%	100,0%
Viuda	n	0	4	2	1	7
	%	0,0%	57,1%	28,6%	14,3%	100,0%
Total	n	16	130	86	22	254
	%	6,3%	51,2%	33,9%	8,7%	100,0%

Prueba Chi Prueba chi cuadrado de Pearson, $p = 0,791$

En la **tabla 12**, se pudo obtener que todas tuvieron algún síntoma del climaterio, estando en mayor porcentaje los síntomas de intensidad leve.

Mediante la prueba chi-cuadrado, según la significación asintomática bilateral, resultó con un nivel de significancia de $p = 0,791$; con lo que se puede decir que no existe correlación entre el estado civil y los síntomas del climaterio.

TABLA 13. DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL LUGAR DE RESIDENCIA EN RELACIÓN AL ESTILO DE VIDA EN MUJERES QUE ASISTIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018.

Lugar de Residencia	Estilo de Vida			Total
		No	Saludable	
		Saludable		
Rural	n	34	11	45
	%	75,6%	24,4%	100,0%
Urbana	n	127	82	209
	%	60,8%	39,2%	100,0%
Total	n	161	93	254
	%	63,4%	36,6%	100,0%

Prueba Chi cuadrado de Pearson, $p = 0,062$

En la **tabla 13**, respecto al lugar de residencia relacionado con estilo de vida, se observa que existe un mayor grupo de mujeres que residían en la zona urbana, encontrando también que las mujeres que vivían en la zona rural y en la zona urbana, predominó el estilo de vida no saludable con 75,6% y 60,8% respectivamente.

Mediante la prueba chi-cuadrado, según la significación asintónica bilateral, resultó con un nivel de significancia de $p = 0,062$; con lo que se puede decir que no existe correlación entre el lugar de residencia y estilo de vida.

TABLA 14.DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DEL LUGAR DE RESIDENCIA EN RELACIÓN A LA PERCEPCIÓN DE LA INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO EN MUJERES QUE ASISTIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018.

Intensidad de los Síntomas del Climaterio						
Lugar de Residencia		Asintomático	Leve	Moderado	Severo	Total
Rural	n	3	26	12	4	45
	%	6,8%	57,8%	26,7%	8,9%	100,0%
Urbana	n	13	104	74	18	209
	%	6,2%	49,8%	35,4%	8,6%	100,0%
Total	n	16	130	86	22	254
	%	6,2%	51,2%	33,9%	8,7%	100,0%

Prueba Chi cuadrado de Pearson, $p = 0,725$

En la **tabla 14**, se obtuvo que las mujeres que residían en la zona rural el 57,8% tenía síntoma leve, el 26,7% síntoma moderado, el 8,9% severo y un 6,8% fue asintomática. Quienes residían en la zona urbana presentaron síntoma leve en un 49,8%, moderado 35,4%, severo 8,6% y asintomática 6,2%.

Mediante la prueba chi-cuadrado, según la significación asintónica bilateral, resultó con un nivel de significancia de $p = 0,062$; no existiendo correlación entre el lugar de residencia y los síntomas del climaterio

Discusión

El proceso del climaterio es fisiológico en la vida de cada mujer, ya que se producen diversos cambios en el organismo, como resultado de una disminución estrogénica, esto comprende: los cambios circulatorios, genitourinarios, psicológicos y los cambios generales, causando la presencia de diversos síntomas característicos de esta etapa, pudiendo provocar un deterioro en la calidad de vida, ya que estos síntomas serán percibidos de manera diferente por cada mujer, pues pueden presentar síntomas de intensidad leve, moderado o severo, incluso no presentar síntomas, por eso, es importante preparar a las mujeres para que sepan cómo afrontar esta etapa de vida³⁵.

Datos Sociodemográficos

Al identificar los datos sociodemográficos de las mujeres encuestadas en el Hospital Regional de Huacho, se encontró que el 55% de mujeres tenían entre 45 a 55 años, respecto al grado de instrucción, el 44% estudiaron secundaria, en ocupación, predominó el ser ama de casa con 54%, el 36% fueron convivientes y por último un 82% residía en la zona urbana. Cárdenas⁵ y Chicoma¹¹, coinciden con ciertas características generales de las mujeres estudiadas, tal como, el grado de instrucción, ocupación y estado civil.

Respecto a los datos sociodemográficos en relación con los estilos de vida y la intensidad de los síntomas del climaterio se obtuvo que; independientemente de la edad, el grado de instrucción, la ocupación, el estado civil o el lugar de residencia, la mayor parte de las mujeres presentaron un estilo de vida no saludable, así como, un alto porcentaje tuvieron síntomas del climaterio en intensidad leve, seguido por moderado. Teniendo en cuenta que con el paso de los años existe mayor accesibilidad a la educación, y de esta forma las mujeres tienen una mayor oportunidad laboral, se sigue observando que aún en la actualidad se dedican, en su mayoría, al cuidado del hogar y al comercio, presentando un estilo de vida no saludable. Mediante la prueba chi-cuadrado no se encontró correlación significativa entre la ocupación y estilo de vida; en tanto Acero⁹ encontró un mayor número de mujeres comerciantes quienes llevaban un estilo de vida no saludable, y mujeres que se dedicaban al cuidado de su hogar quienes llevaban un estilo de vida saludable. Probablemente estos resultados

pueden deberse a que las mujeres priorizan los quehaceres del hogar o el trabajo y dejan de lado los buenos hábitos y el cuidado de su salud.

Respecto al estado civil, se determinó que predominan las mujeres que tienen pareja ya sean convivientes o casadas, presentando un alto porcentaje de estilo de vida no saludable, en relación con la intensidad de los síntomas del climaterio, las mujeres padecen en mayor proporción síntomas de intensidad leve, seguida de síntomas moderado, esto independientemente al estado civil. Acero⁹, en su estudio obtuvo una mayor proporción de mujeres con pareja, las cuales presentaron un estilo de vida no saludable; así también, no encontró relación significativa entre el estado civil y los estilos de vida. Estos resultados pueden estar relacionados a que la mujer al tener pareja y carga familiar, se enfocan en el cuidado de su familia, dejando de lado su cuidado personal.

Según el lugar de residencia, se obtuvo gran porcentaje de mujeres que provenía de la zona urbana y fueron ellas quienes presentaron en mayor proporción un mal estilo de vida, a comparación de quienes provenían de la zona rural, del cual se obtuvo una baja proporción de estilos de vida no saludables. Esto puede deberse a que este grupo de mujeres tienen una alta accesibilidad a comidas rápidas, movilidad motorizada, y en algunos casos desinterés por realizar actividades físicas, limitándose así a cumplir con una rutina y dejar de lado su propio cuidado personal.

Estilo de vida

Teniendo conocimiento sobre el estilo de vida no saludable y sus consecuencias, en el presente trabajo de investigación se obtuvo un mayor porcentaje de mujeres que practicaban un estilo de vida no saludable en un 63,4%, pudiendo ser más propensas a padecer algún tipo de enfermedad no transmisible o degenerativa; por otro lado, solo un 36,6% presentó un estilo de vida saludable, resultado que difiere con los reportes de Acero⁹ y Cárdenas⁵, quienes obtuvieron un mayor porcentaje en estilo de vida saludable, esto significa que a pesar de que las mujeres en estudio poseen solo conocimiento básico, existe un reducido grupo que practica estilos de vida saludables, esto quiere decir que no importa qué etapa de vida esté atravesando la

mujer, ya que cada una decide por tener distintos comportamientos, pudiendo optar por un estilo de vida saludable o no saludable.

En cuanto a los resultados referentes a la sub escala nutrición, el estudio coincide con Cárdenas⁵, quien obtuvo que las mujeres tenían un estilo de vida saludable en relación a la nutrición, demostrando que una parte de la población aún mantiene una alimentación saludable. En el estudio, pese a que el 51.2% de mujeres resultó tener un estilo de vida saludable, un 48,8% no lo tuvo, siendo una población vulnerable para las enfermedades no transmisibles, como los problemas cardiovasculares y del sistema digestivo. La encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES)⁴⁰, señala que en algunas ciudades grandes se vive una transición epidemiológica nutricional donde se estima que aproximadamente el 13% de las mujeres adultas padecen de obesidad y un 34% están con sobrepeso.

En la sub escala de soporte interpersonal, se obtuvo que un 61,8% de mujeres tenían un estilo de vida saludable, resultado que difiere con Cárdenas⁵, quien encontró que las mujeres tenían un estilo de vida no saludable, respecto a la relación interpersonal y su círculo social.

En la sub escala de Autorrealización, se obtuvieron resultados favorables en un 73,2% con estilo de vida saludable, por el contrario, Cárdenas⁵, encontró que las mujeres de su estudio resultaron con un estilo de vida no saludable en ese aspecto, estando insatisfechas con el logro personal obtenido hasta el momento del estudio.

Respecto a la sub escala que resultó con un estilo de vida no saludable, tenemos en primer lugar, a la sub escala de ejercicio con 86,2%, lo cual puede deberse a que en este periodo las mujeres se ocupan más del cuidado de su entorno familiar, y a sus actividades laborales, dejando de lado la actividad física; en contraste a ello, Cárdenas⁵, obtuvo que las mujeres de su estudio llevaban un estilo de vida saludable con respecto a la actividad física. Es importante señalar, como lo menciona la OMS⁴⁴, que realizar actividad física ayuda a prevenir las enfermedades no transmisibles, en tanto el sedentarismo puede traer consecuencias visibles durante la menopausia, tales como el insomnio, depresión, y obesidad.

Sobre la sub escala de responsabilidad en salud, se obtuvo que el 82,7% presentaba un estilo de vida no saludable, es decir que existe una falta de cuidado en la salud personal, ya que en esta etapa pueden tener otras prioridades como solucionar los problemas del hogar; resultado que difiere con Cárdenas⁵, quien encontró un estilo de vida saludable en las participantes de su estudio, ya que llevaban un control adecuado de su salud.

Por último, en la sub escala del manejo de estrés, se obtuvo que el 77,6% tenía un estilo de vida no saludable; según Rosales⁵³ al estar expuesto constantemente frente a una situación de estrés, se da una sobreproducción de neurotransmisores que con el tiempo puede generar trastornos perjudiciales para la salud; cabe mencionar, que un mal manejo del estrés, hace a la mujer más propensa a padecer enfermedades no transmisibles, así como, un deterioro en las relaciones interpersonales y la insatisfacción personal.

Síntomas del climaterio

Es importante recordar, que los síntomas pueden variar la forma de cómo se manifiestan, pudiendo ser adquirida o heredada por la mujer para poder sobrellevar el desarrollo del envejecimiento, como sus relaciones interpersonales, sobre todo con su entorno familiar, y a causa de la disminución progresiva o deficiencia estrogénica se producirán múltiples cambios en el organismo de la mujer climática¹⁵.

En referencia a la Intensidad de los síntomas del climaterio, se encontró un mayor porcentaje en sintomatología leve, resultados que coinciden con Sarduy¹³, pero que difieren con López⁸, Chicoma¹¹ y Herrera¹⁴, quienes obtuvieron un mayor porcentaje de participantes con sintomatología de intensidad moderado.

En la sub escala del sistema genito urinario, el 55,9% de mujeres presentaron síntomas de intensidad moderado, resultado que coincide con Espinoza et al.⁷, quienes obtuvieron un 45,8% de síntomas con intensidad moderado; esto se debe a la deficiencia estrogénica y la disminución de colágeno presente, lo que lleva a cambios citológicos de la mucosa, dando como resultado sequedad, prurito, dispareunia, disuria, urgencia de micción e incontinencia urinaria²⁶.

Referente a las sub escala de los síntomas circulatorios, se obtuvo que las mujeres presentaron síntomas con un grado de intensidad leve a moderado, en tanto los hallazgos de López⁸, mostraron una mayor proporción de síntomas de intensidad moderado; esto puede deberse a una disminución en las concentraciones de receptores adrenérgicos α_2 presinápticos inhibidores, lo que conlleva a la manifestación de algunos síntomas de este tipo²³.

En la sub escala de síntomas psicológicos se pudo encontrar que el 38,6% de las mujeres presentaban síntomas de intensidad leve a moderado, en tanto los hallazgos de Chicoma¹¹, mostraron una mayor proporción en síntomas de intensidad moderado, así como, Herrera et al.¹⁴, quienes identificaron que los síntomas psicológicos se presentaban con mayor frecuencia en las mujeres que tenían problemas relacionados a su autoestima, siendo así percibido de manera moderado o severo; estos cambios psicológicos puede deberse a los altos niveles de prostaglandinas en el hipotálamo, lo que genera irritabilidad, nerviosismo, depresión, ansiedad, y pérdida de la memoria¹⁵.

En la última sub escala, que corresponde a síntomas generales, donde se evaluó la percepción de la intensidad de los dolores musculares o de articulaciones, mareos, sequedad de la boca y pérdida de apetito, se obtuvo porcentajes elevados de intensidad leve a moderado, en cuanto a los resultados de Herrera et al.¹⁴, encontraron un mayor porcentaje de síntomas de intensidad moderado a severo.

Respecto a los síntomas del climaterio en relación a los estilos de vida, se encontró que la mayoría de mujeres percibieron algún síntoma del climaterio, esto independientemente del estilo de vida, es decir no existe una correlación significativa. Este resultado difiere con Sarduy M. et al.¹³ pues, estos autores encontraron que casi la totalidad de las mujeres que tenían estilo de vida saludable, eran asintomáticas o presentaban síntomas leves.

A pesar de que no se obtuvo relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas, se pudo obtener datos importantes como la deficiencia de atención y

cuidado por parte de las mujeres, siendo estos muy importantes para el cuidado y prevención de enfermedades. Los cuidados del estilo de vida son deficientes, por lo que están propensas a padecer de enfermedades no transmisibles y degenerativas, no solo físicamente, sino también en lo psicológico y emocional, estos resultados difieren con los trabajos de investigación realizados por López⁸, Sarduy¹³ y Herrera et al.¹⁴, quienes obtuvieron relación estadísticamente significativa entre sus variables estudiadas, esto puede deberse a la diversidad e interculturalidad que existe en la población peruana.

XI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Conclusiones

Respecto a la percepción de la intensidad de los síntomas climatéricos en relación con los estilos de vida de las mujeres, se encontró que no existe una relación estadísticamente significativa, a pesar de ello, a nivel porcentual se ve un mayor estilo de vida no saludable y mayor porcentaje de mujeres que presentan síntomas del climaterio.

En cuanto a la percepción de la intensidad de los síntomas climatéricos, se logró determinar que las mujeres encuestadas que presentaron síntomas del sistema circulatorio, psicológico y generales resultaron ser percibidos en mayor proporción con una sintomatología de intensidad leve, seguido del moderado, a diferencia de los síntomas genito urinarios que fueron percibidos en un mayor porcentaje con intensidad moderado.

Respecto a los estilos de vida, se logró determinar que existe un mayor grupo de mujeres que llevaban un estilo de vida no saludable; así mismo, según las subescalas de estilo de vida se identificó que las mujeres tenían un mayor porcentaje en estilo de vida saludable con respecto a la autorrealización, el soporte interpersonal y nutrición, lo que indica que estas mujeres tienen mayor compromiso emocional y una alimentación saludable. Por otro lado, las dimensiones como el ejercicio, responsabilidad en salud y manejo de estrés fueron en mayor porcentaje no saludables, indicando que en su mayoría no realizan actividad física, no llevan un adecuado control de su salud y manejo de estrés.

También se pudo comprobar que no existe relación estadísticamente significativa entre los datos sociodemográficos, con los estilos de vida, y la intensidad de los síntomas climaterios.

- **Recomendaciones**

Realizar más estudios a nivel local, para tener una visión más clara de nuestra realidad.

Implementar ambientes en los servicios de salud donde se desarrollen programas dedicados a la educación de la mujer en la etapa del climaterio.

Diseñar y planificar un programa de Psicoprofilaxis del climaterio en el cual se desarrolle actividades teórico - prácticas, a cargo del profesional de Obstetricia especializado y la participación de otros profesionales de la salud, con el fin de prevenir el padecimiento de diversas enfermedades no transmisibles y degenerativas que se presentan con frecuencia en esta etapa de vida.

Incorporar dentro de la malla curricular de la carrera profesional de Obstetricia cursos especializados referentes al climaterio.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología (FLASOG). Climaterio y Menopausia Farmacia. Ey, editor. México: Nieto Editores; 2016.
2. Monsalve C, Reyes V, Parra J, Chea R. Manejo terapéutico de la sintomatología climatérica. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2018; 1(64).
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. [En línea]; 2018. Acceso 26 de Octubre de 2020. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/poblacion-del-peru-totalizo-31-millones-237-mil-385-personas-al-2017-10817/>.
4. Organización Mundial de la Salud. Salud de la Mujer. [En línea]; 2018. Acceso 17 de Setiembre de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>.
5. Cárdenas Cerna P. Estilos de vida en mujeres en etapa menopáusica. Consultorio de obstetricia del Puesto de Salud los Quechuas. Tesis para Licenciatura. Lima: Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas.
6. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [En línea]; 2018. Acceso 15 de Setiembre de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
7. Espinoza A, Gutiérrez E. Calidad de vida en el climaterio ,Hospital II Huamanga Essalud, 2015. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga, Facultad de Ciencias de la Salud.
8. López Barrientos E. Intensidad del síndrome climatérico y la calidad de vida de las mujeres atendidas en el hospital San Juan de Lurigancho 2014. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina.
9. Acero Acosta R. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la mujer adulta, 2015. Tesis para optar el grado de maestría en ciencias de la enfermería. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa.
10. Guevara Alvarado K. Intensidad de la sintomatología en las mujeres en etapa del climaterio de la urbanización Virgen Asunta 2015. Tesis de Licenciatura. Chachapoyas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Facultad de Ciencias de la Salud.
11. Chicoma Gamarra F. Intensidad del síndrome climatérico y calidad de vida en usuarias de consultorios externos de ginecología del Hospital de Apoyo "Nuestra Señora del Rosario", 2017. Tesis para optar licenciatura. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad Ciencias de la salud.
12. Carballo Gonzáles Y. Hábitos de salud y calidad de vida durante el climaterio de las mujeres residentes en El Hierro 2017. Tesis licenciatura en Enfermería. Tenerife: Universidad de la Laguna, Facultad de ciencias de la salud.
13. Sarduy Nápoles M, Martínez Chang Y, Iglesias Gonzáles B, Rodríguez Martínez L, Rodríguez Molina M. Síntomas climatéricos según el estilo de vida en mujeres de edad mediana. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2016; 3(42): p. 14.
14. Herrera Páez T, Martínez Chang Y, Sarduy Nápoles M, Rodríguez Martínez L, Rodríguez Molina M. Factores socioculturales y laborales asociados a la sintomatología del síndrome climatérico 2017. Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia. 2017; 43(2).

15. Pacheco Romero J. Climaterio y menopausia. En Pacheco Romero J, editor. Ginecología Obstetricia y Reproducción. Lima: MAD Corp S.A; 2007. p. 417- 483.
16. Escobar Acosta L. Factores sociodemográficos y calidad de vida según la escala de puntuación menopausica (MRS) en mujeres de 40 a 59 años climatericas que acuden al subcentro de salud de Huachi Chico, Cantón Ambato, 2014. Tesis para optar el grado de licenciatura. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
17. Piecha Hemann V, Ebling Diniz B, Pieszak Machado G, Silva Moreira , Da Silva de Oliveira S. Percepción de las mujeres acerca del Climaterio. Cuidado Fundamental. 2018; 10(4).
18. Grupo científico de la Organización Mundial de la Salud. Investigaciones sobre la Menopausia. Investigación. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, Departamento de Medicina, 1981.
19. Espinoza Merma RM. Factores asociados a la intensidad del síndrome climatérico en mujeres que asisten al Hospital Nacional Hipólito Unánue durante el primer trimestre, 2015. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Obstetricia.
20. Costanzo L. Fisiología reproductiva, Menopausia. En Costanzo L. Fisiología. Barcelona: ELSEVIER; 2011. p. 463.
21. Smith RP. Menopausia. En Smith RP. NETTER. Obstericia ginecología y salud de la mujer. Barcelona: MASSON S.A; 2002. p. 376.
22. Couto Nuñez D, Nápoles Méndez D, Mustelier Ferrer H. Menopausia inducida quirúrgicamente. Medisan. 2012; 16(12).
23. Hoffman B, Schorge J, Bradshaw K, Halvorson L, Schaffer J. Transición menopausica. En Hoffman B, Schorge J, Bradshaw K, Halvorson L, Schaffer J, editores. Williams Ginecología. México: Mc Graw Hill Education; 2017. p. 472-487.
24. Resolución Ministerio de Gobierno. Menopausia. Revista Colombiana de Menopausia. 2016; 22(4).
25. Shifren J, Schiff I. Menopausia. En Berek JS. Berek y Novak Ginecología. Barcelona: Deborah L. Berek, M.A; 2012. p. 1233-1246.
26. Torres Jimenez AP, Torres Rincón JM. Climaterio y Menopausia. Scielo. 2018; 61(2).
27. Alva Pizan M. SCRIB Sitio web , Fisiología del Climaterio. [En línea].; 2019. Acceso 28 de Noviembre de 2019. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/65004167/Fisiologia-del-climaterio>.
28. Acosta Bardales B, Pinchi Grández G. Síndrome climatérico y su asociación con el funcionamiento familiar en mujeres atendidas en el Hospital II-2-Tarapoto Agosto-Diciembre 2016. Tesis para obtener el titulo de Obstetra. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto.
29. Pacheco Romero J. Los lípidos y el sistema cardiovascular. En Candiotti Vera J, editor. Ginecología y Obstetricia. Lima: MAD Corp S.A; 1999. p. 425-429.
30. Lida S, Corrales F, Díaz K. Síndrome climatérico: Medidas generales y tratamiento. En Nieto E, editor. Climaterio y menopausia. Mexico: Edición y Farmacia,SA de CV (Nieto Editores); 2016. p. 32 - 35.
31. Grupo de trabajo de menopausia y posmenopausia. Guía de práctica clínica sobre la menopausia. Barcelona: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano, Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2004.

32. Vela Chasiluisa M. Manejo del climaterio en la atención primaria de la salud, desde una perspectiva integral, EU05 PUJILÍ 2015 -2016. Tesis de especialidad. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Ciencias de la Salud.
33. Carrasco M. SCRIBD Sitio web, Cambios locales en el climaterio y menopausia. [En línea]; 2014. Acceso Domingo de Septiembre de 2018. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/233209367/CAMBIOS-LOCALES-EN-EL-CLIMATERIO-Y-MENOPAUSIA-docx>.
34. Ugaldi Cordano AL. Funcionalidad familiar e intensidad del síndrome Climatérico en mujeres que se atienden en Hospital de Ventanilla, 2016. Tesis para optar el Título de Licenciada en Obstetricia. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina.
35. Pérez Piñero JS. Escala cubana para clasificar la intensidad del síndrome climatérico. Resultados de su aplicación en provincias seleccionadas 1994-2004. Tesis doctoral. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública, Ciencias de la salud.
36. Organización Mundial de la salud. Glosario: Promoción de la salud. Ginebra: OMS, Promoción de la salud, 1998.
37. Véliz Estrada T. Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas, 2017. Tesis doctoral. Barcelona: Universitat de Barcelona, Departamento de sociología.
38. Gamero Osorio L, Gutierrez Somoza R, Pacheco Vasquez D, Usnayo Cornejo T. Estilo de vida en pacientes que presentan primer evento de infarto agudo de miocardio, 2016 Tesis de segunda especialidad. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Departamento de Ciencias de la salud.
39. Otero Lamas B. Nutrición. En Lopez EB, editor. Nutrición. México: Red Tercer Milenio; 2012. p. 11.
40. Ministerio de Salud. Modelo de Abordaje de Promoción de la salud en el Perú. Documento técnico. Lima: MINSA, Dirección General de Promoción de la salud, 2012.
41. Lázaro Serrano M, Domínguez Curi C. Guías alimentarias para la población peruana. Lima: Ministerio de Salud, Centro nacional de alimentación y nutrición. ISBN, 2019.
42. Grafelberg noticias. Modelo de Abordaje para la Promoción de Salud. Diario Chileno austro alemán, 2015.
43. Esquia Flores J, Zárate Santiváñez N. Relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al climaterio en mujeres atendidas en el Instituto Nacional Materno perinatal de Lima, 2018. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de ciencias de la salud.
44. Organización Mundial de la Salud. OMS. [En línea]; 2018. Acceso 10 de Diciembre de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
45. Alvaro Gonzales JI. Análisis de autoconcepto en relación con factores educativos, familiares, físicos y psicosociales en adolescentes de la provincia de granada, 2015. Tesis Doctoral. Granada: Universidad de Granada, Facultad de Ciencias de la Educación.
46. Peralta Lopez L. Perturbación del sueño y climaterio. Dominio de las Ciencias. 2017; 3(4).
47. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [En línea]; 2018. Acceso 21 de Enero de 2019. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>.

48. Tarrillo Corrales GY. Experiencia de vida de las mujeres en la etapa de climaterio, en el servicio de ginecología en el hospital de Jaén, 2016. Tesis de licenciatura. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca, Facultad ciencias de la salud.
49. Ticona Herrera I. Prácticas del autocuidado de calidad de vida en mujeres en la etapa del climaterio del establecimiento de salud I-2, 2019. Tesis de licenciatura. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de enfermería.
50. Maslow A. Motivación y Personalidad. Tercera ed. Maslow A, editor. Madrid: Diaz de Santos, S. A; 1991.
51. Campos Borrovic D. Calidad de vida en la etapa del climaterio en mujeres que acuden al centro de salud Virgen del Carmen de Cerro de Pasco, 2015. Tesis de Especialidad. Huánuco: Universidad de Huánuco, Huánuco.
52. Ivan M. Neolife Age Management Medicine Sitio web La menopausia estimula cambios cerebrales asociados al Alzheimer. [En línea]; 2017. Acceso 18 de Octubre de 2018. Disponible en: <https://www.neolifeclinic.com/blog/la-menopausia-estimula-cambios-cerebrales-asociados-al-alzheimer/>.
53. Rosales Fernández R. Estrés y salud, 2014. Tesis para Título en Psicología. Jaén: Universidad de Jaen, Departamento de Psicología.
54. Díaz Tavera Z. Apoyo social y estilos de vida promotores de salud en estudiantes de enfermería, 2016 Tesis Doctoral. Lima - Callao: Universidad Nacional del Callao, Escuela Profesional de enfermería.
55. Castillo Sierra D, Gonzales Consuegra R, Olaya Sanchez A. Validez y confiabilidad del cuestionario Florida versión en español. Science Direct. 2018; 25(2).
56. Código de Ética para la Investigación. Universidad Nacional de Barranca. [En línea].; 2019. Acceso 29 de Enero de 2019. Disponible en: <http://www.unab.edu.pe/web/investigacion/normatividad/>.

VIII. ANEXOS

ANEXO I

SOLICITUD PARA EFECTUAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



CARGO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
Av. Toribio Luzuriaga 3ra. Cuadra S/N Urb. La Florida - Barranca



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Barranca 20 de Noviembre del 2017.

Oficio N° 122-2017-UNAB/DEPO.

Dr. JOSE ALFREDO MOREYRA CHAVEZ.
Director Ejecutivo del Hospital de Huacho.
Huacho.-



ASUNTO: SOLICITA PERMISO PARA EFECTUAR PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez recorro a vuestra oficina y por intermedio suyo a la Instancia correspondiente a fin de manifestarle que en el Marco del Convenio específico de cooperación educativa entre el Hospital de Huacho –Red de salud Huaura-Oyon y nuestra casa superior de estudios, las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia del IX Ciclo, están efectuando trabajos de investigación con fines académicos.

En tal sentido, las estudiantes Internas de Obstetricia: **GARCIA ZUBIETA LUCERO BRIGGITTE YAMILE** y **NORABUENA MINAYA IRIS LUCERO**, están efectuando el proyecto de investigación denominado: "INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS EN RELACIÓN A LOS ESTILOS DE VIDA DE MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO- 2018", aprobado mediante la Resolución de Comisión Organizadora No. 494-2017-CO-UNAB.

Motivo por el cual, solicito a usted permita el acceso y la autorización a las estudiantes mencionadas, a fin que puedan recabar la información mediante la aplicación de un cuestionario a las pacientes que serán atendidas en el consultorio de Gineco-Obstetricia, para lo cual adjunto el proyecto de investigación y una copia de la resolución correspondiente.

Sin otro particular, en espera de vuestra atención, le reitero a usted las muestras de mi más dilecta consideración.

Atentamente.




UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
UNAB
Mg. Jude Enríquez Sotillo
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO II.

PERMISO APROBADO PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO EN LAS USUARIAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"



MEMORANDO N° 133-2017-GRL-DIRESA-HHHO Y SBS-UADI

A : **M.G.O. NESTOR RUFINO BRAVO GARCIA.**
JEFE DEPARTAMENTO DE GINECO – OBSTETRICIA.

ASUNTO : AUTORIZACION PARA TRABAJO DE INVESTIGACION.

REFERENCIA : MEMORANDO N° 178-2017-GRL.DIRESA.HHHO-SBS-D.GO.

FECHA : Huacho, Diciembre 07 del 2017.

Es grato dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente y a la vez presentar a las señoritas: **IRIS LUCERO NORABUENA MINAYA y LUCERO BRIGGITTE YAMILE GARCIA ZUBIETA**, alumnas del IX ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Barranca, quien ha sido autorizada a recabar información para ejecutar el Proyecto de Investigación: **"INTENSIDAD DE LOS SINTOMAS CLIMATERICOS EN RELACION A LOS ESTILOS DE VIDA DE MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO - 2018"**;

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIMA
HOSPITAL REGIONAL HUACHO Y RED HUAURA-OYÓN

M.D. INDIRA G. BURGA UGARTE
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

ANEXO III.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

TÍTULO DEL ESTUDIO:

- Intensidad de los síntomas climatéricos en relación a los estilos de vida de mujeres que asisten al Hospital Regional de Huacho 2018.

NOMBRE DE INVESTIGADORES:

- García Zubieta Lucero, Brigitte Yamile
- Norabuena Minaya, Iris Lucero

ASESORA:

- Dra. Paredes Cruz Elizabeth del Pilar

INSTITUCIÓN: UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA

PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

Mediante la presente, la invitamos a participar de un estudio cuyo objetivo es determinar la percepción de la intensidad de los síntomas climatéricos en relación al estilo de vida de mujeres que asisten al Hospital Regional de Huacho 2018; siendo un estudio financiado por la Universidad Nacional de Barranca (UNAB). El resultado de la investigación permitirá brindar información para investigaciones futuras en el tema y la aplicación del conocimiento en programas educativos relacionados a mejorar el estilo de vida de las mujeres que están en el periodo del climaterio.

PROCEDIMIENTOS:

En caso que Usted acepte participar en esta investigación, deberá permitir la realización de la entrevista, si por alguna circunstancia tendríamos que volver a realizar la entrevista para continuar con la toma de datos, se le comunicara con anticipación. El tiempo de la entrevista tendrá una duración aproximada de 20 minutos.

RIESGOS:

La participación en este estudio no implica riesgo de daño físico y psicológico para usted.

BENEFICIOS:

El proyecto será beneficioso por los resultados que se obtengan. Los datos le serán proporcionados al finalizar el estudio de investigación.

COSTOS Y COMPENSACIÓN:

El investigador responsable del proyecto de investigación y la Universidad Nacional de Barranca aseguran la total cobertura de costos del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno.

CONFIDENCIALIDAD:

Todos los datos recolectados serán únicamente con fines de investigación científica y por tal motivo serán totalmente anónimos y de carácter privado. El responsable de esto, serán los Investigadores Responsables del Proyecto, quienes tomarán todas las medidas para el correcto procesamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Es importante que usted tenga en cuenta que su participación en este estudio de investigación es completamente libre y voluntaria, y que también tiene derecho a negarse a participar o abandonar y dejar inconclusa su participación en el momento que usted lo desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o considera que sus derechos han sido vulnerados, puede comunicarse con el Comité de Ética para la investigación de la Universidad Nacional de Barranca, al correo: [cepi @unab.edu.pe](mailto:cepi@unab.edu.pe) o al teléfono: 235-5815.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Revisado por el Comité de ética para la investigación⁵⁶.

ANEXO IV.
DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, participante con
DNI:..... en base a lo expuesto en el presente documento, acepto
voluntariamente participar en la investigación “.....”,
del investigador responsable:

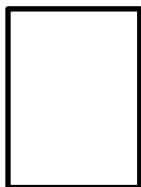
He sido informado(a) de los objetivos, alcance y resultados esperados de este estudio y de las
características de mi participación. Reconozco que la información que provea en el curso de esta
investigación es estrictamente confidencial y anónima. Además, esta no será usada para ningún
otro propósito fuera de los de este estudio

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y
que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin tener que dar explicaciones ni sufrir
consecuencia alguna por tal decisión.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al Comité de Ética
para la investigación de la Universidad Nacional de Barranca (cepi@unab.edu.pe; 235-5815
(Anexo 24)).

Entiendo que una copia de este documento de consentimiento me será entregada, y que puedo
pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto,
puedo contactar al Investigador Responsable del proyecto al correo
electrónico....., o al celular

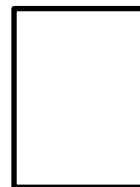
Barranca, de de



.....

Nombre y firma del participantes

Huella



.....

Nombre y firma del investigador responsable

Huella

Revisado por el Código de ética para la investigación, aprobado con resolución de
comisión organizadora N°145-2019-UNAB el 10-04-2019.

ANEXO V.

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

A continuación le presento un cuadro con los ítems del instrumento, los cuales calificará según las 4 alternativas. Marque con una X según su criterio.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
3. La estructura del instrumento es adecuado.			
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Los ítems son claros y entendibles.			
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

Referencia:

A= Dejar B= Modificar C= Incluir otra pregunta D= Eliminar

ESTILOS DE VIDA					
Ítems	A	B	C	D	OBSERVACIONES
01.					
02.					
03.					
•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•
48					

SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO					
Ítems	A	B	C	D	OBSERVACIONES
01.					
02					
•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•
•	•	•	•	•	•
26					

Referencia:

A= Dejar **B=** Modificar **C=** Incluir otra pregunta **D=** Eliminar

Observaciones:.....

.....

.....Nombre del experto:

Profesión:

Fecha:

ANEXO VI.

SOLICITUD Y EVALUACIÓN DE LOS JUECES DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
"INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS EN RELACIÓN A LOS ESTILOS
DE VIDA DE MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018".



15 de Diciembre 2017

Presente.-

Dr. LUIS ANTONIO PABLO AGAMA

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a Usted, con la finalidad de saludarlo cordialmente y a la vez solicitarle en calidad de tesis de tesis del proyecto de investigación "INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS EN RELACIÓN A LOS ESTILOS DE VIDA DE MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO. 2018" su colaboración para analizar y validar el instrumento. El estudio tiene como objetivo principal determinar la percepción de los síntomas climatéricos en relación a los estilos de vida de dichas mujeres. Dicho instrumento tiene como propósito recolectar la información requerida para realizar la toma de datos de la investigación.

Se adjunta a la presente para su revisión: la matriz de consistencia, la Operacionalización de las variables, el instrumento y formato de validación.

Agradezco de antemano la atención a la presente, la misma que contribuirá significativamente en la ejecución del proyecto.

Atentamente;

GARCIA ZUBIETA LUCERO
Tesis de Proyecto

NORABUENA MINAYA IRIS
Tesis de Proyecto

DR. LUIS PABLO AGAMA
MÉDICO CIRUJANO
GINECO - OBSTETRA
C.M.P. 26759 R.N.E. 13532



ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): *LUIS ANTONIO PABLO AGAMA*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
22. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1		
23. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1		
24. La estructura del instrumento es adecuado.	1		
25. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	1		
26. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1		
27. Los ítems son claros y entendibles.	1		
28. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	0		

A continuación le presento un cuadro con los ítems del instrumento, los cuales calificará según las 4 alternativas. Marque con una X según su criterio.

Referencia: **A**= Dejar **B**= Modificar **C**= Incluir otra pregunta **D**= Eliminar

ESTILOS DE VIDA					
Ítems	A	B	C	D	OBSERVACIONES
01.					
02.					
03.					
04.					
05.					
06.					

DR. LUIS PABLO AGAMA
MEDICINA CIRUJANO
GINECOLÓGICA
C.M.P. 25758 R.N.E. 13532



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
"INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS EN RELACIÓN A LOS ESTILOS
DE VIDA DE MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018".



15 de Febrero 2018

OBST.

Presente.-

TOÑO AGUIRRE BLAS

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a Usted, con la finalidad de saludarlo cordialmente y a la vez solicitarle en calidad de tesorero del proyecto de investigación "INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS EN RELACIÓN A LOS ESTILOS DE VIDA DE MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO. 2018" su colaboración para analizar y validar el instrumento. El estudio tiene como objetivo principal determinar la percepción de los síntomas climatéricos en relación a los estilos de vida de dichas mujeres. Dicho instrumento tiene como propósito recolectar la información requerida para realizar la toma de datos de la investigación.

Se adjunta a la presente para su revisión: la matriz de consistencia, la Operacionalización de las variables, el instrumento y formato de validación.

Agradezco de antemano la atención a la presente, la misma que contribuirá significativamente en la ejecución del proyecto.

Atentamente;

GARCIA ZUBIETA LUCERO
Tesorero del Proyecto

NORABUENA MINAYA IRIS
Tesorero del Proyecto



ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): **TOÑO AGUIRRE BLAS**


Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
8. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1		
9. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1		
10. La estructura del instrumento es adecuado.	1		
11. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	1		
12. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1		
13. Los ítems son claros y entendibles.	1		
14. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1		

A continuación le presento un cuadro con los ítems del instrumento, los cuales calificará según las 4 alternativas. Marque con una X según su criterio.

Referencia: A= Dejar B= Modificar C= Incluir otra pregunta D= Eliminar

ESTILOS DE VIDA					
Ítems	A	B	C	D	OBSERVACIONES
01.					
02.					
03.					
04.					
05.					
06.					
07.					
08.					
09.					


Toño Aguirre Blas
OBTETRA
COP. 31241



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
"INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS EN RELACIÓN A LOS ESTILOS
DE VIDA DE MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018".



15 de Enero 2018

OBST.

Presente.-

ROXANA SOLANO HERRERA

De muestra consideración:

Es grato dirigirme a Usted, con la finalidad de saludarlo cordialmente y a la vez solicitarle en calidad de tesis de la investigación "INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS EN RELACIÓN A LOS ESTILOS DE VIDA DE MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO. 2018" su colaboración para analizar y validar el instrumento. El estudio tiene como objetivo principal determinar la percepción de los síntomas climatéricos en relación a los estilos de vida de dichas mujeres. Dicho instrumento tiene como propósito recolectar la información requerida para realizar la toma de datos de la investigación.

Se adjunta a la presente para su revisión: la matriz de consistencia, la Operacionalización de las variables, el instrumento y formato de validación.

Agradezco de antemano la atención a la presente, la misma que contribuirá significativamente en la ejecución del proyecto.

Atentamente;

GARCIA ZUBIETA LUCERO
Tesis de la Investigación

NORABUENA MINAYA IRIS
Tesis de la Investigación

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO
ROXANA SOLANO HERRERA
OBSTETRA
C.O.P. 20391



ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): *ROXANA SOLANO HERRERA*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
15. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1		
16. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1		
17. La estructura del instrumento es adecuado.	1		
18. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	1		
19. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1		
20. Los ítems son claros y entendibles.	1		
21. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1		

A continuación le presento un cuadro con los ítems del instrumento, los cuales calificará según las 4 alternativas. Marque con una X según su criterio.

Referencia: A= Dejar B= Modificar C= Incluir otra pregunta D= Eliminar

ESTILOS DE VIDA					
Ítems	A	B	C	D	OBSERVACIONES
01.					
02.					
03.					
04.					
05.					
06.					
07.					
08.					

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO
Roxana Solano Herrera
ROXANA SOLANO HERRERA
OBSTETRA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
"INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS EN RELACIÓN A LOS ESTILOS
DE VIDA DE MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018".



15 de Febrero 2018

OBST.

Presente.-

RODRÍGUEZ LLANQUE, FLOR

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a Usted, con la finalidad de saludarlo cordialmente y a la vez solicitarle en calidad de tesis de investigación "INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS CLIMATÉRICOS EN RELACIÓN A LOS ESTILOS DE VIDA DE MUJERES QUE ASISTEN AL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO. 2018" su colaboración para analizar y validar el instrumento. El estudio tiene como objetivo principal determinar la percepción de los síntomas climatéricos en relación a los estilos de vida de dichas mujeres. Dicho instrumento tiene como propósito recolectar la información requerida para realizar la toma de datos de la investigación.

Se adjunta a la presente para su revisión: la matriz de consistencia, la Operacionalización de las variables, el instrumento y formato de validación.

Agradezco de antemano la atención a la presente, la misma que contribuirá significativamente en la ejecución del proyecto.

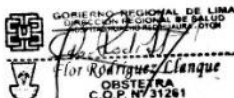
Atentamente;

GARCIA ZUBIETA LUCERO

Tesista del Proyecto

NORABUENA MINAYA IRIS

Tesista del Proyecto





ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): *RODRÍGUEZ LLANQUE, FLOR*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
8. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1		
9. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1		
10. La estructura del instrumento es adecuado.	1		
11. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable.	1		
12. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1		
13. Los ítems son claros y entendibles.	1		
14. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1		

A continuación le presento un cuadro con los ítems del instrumento, los cuales calificará según las 4 alternativas. Marque con una X según su criterio.

Referencia: **A**= Dejar **B**= Modificar **C**= Incluir otra pregunta **D**= Eliminar

ESTILOS DE VIDA					
Ítems	A	B	C	D	OBSERVACIONES
01.					
02.					
03.					
04.					
05.					
06.					
07.					
08.					
09.					

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO
Flor Rodríguez Llanque
OBSTETRA
C.O.P. N° 31261



ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimada: Dr. SANDRO BERNAL HUALLANCA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
8. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1		
9. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1		
10. La estructura del instrumento es adecuado.		0	
11. Los ítems del instrumento responde a la 21peracionalización de la variable.	1		
12. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1		
13. Los ítems son claros y entendibles.		0	
14. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1		

A continuación le presento un cuadro con los ítems del instrumento, los cuales calificará según las 4 alternativas. Marque con una X según su criterio.

Referencia: A= Dejar B= Modificar C= Incluir otra pregunta D= Eliminar

ESTILOS DE VIDA					
Ítems	A	B	C	D	OBSERVACIONES
01.					
02.					
03.					
04.					
05.					
06.					
07.					
08.					
09.					



SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO					
Ítems	A	B	C	D	OBSERVACIONES
01.					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

Referencia: A= Dejar B= Modificar C= Incluir otra pregunta D= Eliminar

Observaciones: Se recomienda tomar un tema netamente obstétrica para el estudio respectivo. El tema elegido es netamente ginecológico no ajustable a la profesión en sí.

Nombre del experto:

Profesión:

Firma: 
Dr. Soledad de la Cruz
Ginecóloga-OBSTETRA
CMP: 36947 RNE: 28577

ANEXO VII.
INSTRUMENTO APLICADO PARA LA RECOPIACIÓN DE
DATOS



EVALUACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE BARRANCA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



1. Edad

2. Grado de instrucción

- a. Sin estudios
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

3. Ocupación

- a. Ama de casa
- b. Trabajadora dependiente
- c. Trabajadora independiente

4. Estado civil

- a. Conviviente
- b. Casada
- c. Soltera
- d. Viuda

5. Lugar de residencia

- a. Zona urbana
- b. Zona rural

ANEXO VIII.

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL ESTILO DE VIDA SEGÚN NOLA PENDER

Instrucciones:

- a) En el presente cuestionario se pregunta sobre el modo de vida, en cuanto a tus hábitos personales actuales.
- b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.
- c) Marca con una X la palabra que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1=Nunca 2= A veces 3= Frecuentemente 4=Rutinariamente

		N	A	F	R
1	¿Consumes desayuno por las mañanas?				
2	¿Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud?				
3	¿Te quieres a ti misma?				
4	¿Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos tres veces al día o por semana?				
5	¿Eliges comidas bajo en grasa, sal y azúcar?				
6	¿Dedicas un tiempo para relajarte?				
7	¿Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)?				
8	¿Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida?				
9	¿Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas?				
10	¿Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales?				
11	¿Eres consciente de las fuentes que te producen tensión (comúnmente nervios), en tu vida?				
12	¿Te sientes feliz y contenta?				
13	¿Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos tres veces a la semana?				
14	¿Comes tres comidas al día (Desayuno-Almuerzo- Cena) y refrigerio saludable?				
15	¿Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud?				
16	¿Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales?				
17	¿Sientes que has logrado tus objetivos propuestos?				
18	¿Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos?				

19	¿Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar información nutricional (conservantes grasa y azúcar)?				
20	¿Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud?				
21	¿Miras con perspectiva tu futuro?				
22	¿Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión?				
23	¿Eres consciente de lo que te importa en la vida?				
24	¿Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti?				
25	¿Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción?				
26	¿Incluyes en tu dieta diaria alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)?				
27	¿Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación?				
28	¿Consultas con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud?				
29	¿Celebras tus propios éxitos?				
30	¿Controlas el tiempo al momento de comenzar tus ejercicios?				
31	¿Pasas tiempo con amigos cercanos?				
32	¿Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado?				
33	¿Controlas tu peso en forma trimestral?				
34	¿Ves cada día como interesante y desafiante?				
35	¿Planeas o escoges comidas que incluyen los cinco grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales)?				
36	¿Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir?				
37	¿Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida?				
38	¿Realizas actividades físicas de recreación como caminar, nadar, ciclismo?				
39	¿Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros?				
40	¿Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir?				
41	¿Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud?				
42	¿Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos?				

43	¿Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro?				
44	¿Eres realista en las metas que propones?				
45	¿Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)?				
46	¿Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal?				
47	¿Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias por personas que te importan?				
48	¿Crees que tu vida tiene un propósito?				

Adaptado del Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) Según Nola Pender⁵⁴

ANEXO IX.

ESCALA CUBANA DE PÉREZ PIÑERO PARA CLASIFICAR LA INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS DEL CLIMATERIO

INSTRUCCIÓN: Marque con una (X) los síntomas que usted presente, la información que proporcione es confidencial y para fines educativos de investigación.

SINTOMAS CIRCULATORIOS	Ausente	Leve	Moderado	Intenso	Puntos
1. Sofocos u oleadas de calor					
2. Sudoraciones nocturnas					
3. Palpitaciones					
4. Calambres, adormecimiento de miembros superiores e inferiores.					
5. Dolor de cabeza					
Subtotal circulatorios					
SINTOMAS PSICOLOGICOS	Ausente	Leve	Moderado	Intenso	Puntos
6. Insomnio					
7. Nerviosismo					
8. Irritabilidad					
9. Cambios de carácter					
10. Disminución de Interés sexual					
11. Pérdida de capacidad memoria.					
12. Pérdida de capacidad de concentración					
13. Desgano					
14. Tristeza o melancolía					
15. Miedo					
Subtotales psicológicos					

SINTOMAS GENITOURINARIOS	Ausente	Leve	Moderado	Intenso	Puntos
1. Dolor en las relaciones sexuales					
2. Disminución del placer sexual					
3. Sequedad vaginal	Ausente		Presente		
4. Pérdida de orina involuntaria					
5. Aumenta la frecuencia de micción					
6. Dolor al orinar					
	Subtotales genitourinarios				
SINTOMAS GENERALES	Ausente	Leve	Moderado	Intenso	Puntos
7. Dolores Musculares o de articulaciones					
8. Mareos					
9. Sequedad de la boca					
10. Pérdida de peso					
11. Sequedad de la piel	Ausente		Presente		
12. Pérdida del apetito					
	Subtotal Generales				
	TOTAL				

Cuestionario adaptado del trabajo de investigación de la autora Pérez Piñero, Julia Escala cubana para clasificar la intensidad del síndrome climatérico. Resultados de su aplicación en provincias seleccionadas 1994-2004³⁵.